Pamph.
Econ.
C. L. & W.
S.

3 1761 09621557 9

Entwicklung der Krankenversicherung bei der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung.

Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

bei der Philosophischen Fakultät

der Großherzoglich Hessischen Ludwigs-Universität

zu Gießen

eingereicht von

Carl Schulz,
geboren in Halle (Saale).

LIBRARY
SEP 30 1913
UNIVERSITY OF TORONTO

Gießen 1913.
Brühl'sche Universitäts-Buch- und Steindruckerei. R. Lange. Gießen.

Entwicklung der Krankenversicherung bei der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung.

Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

bei der Philosophischen Fakultät

der Großherzoglich Hessischen Ludwigs-Universität

zu Gießen

eingereicht von

Carl Schulz,
geboren in Halle (Saale).

Gießen 1913.
Brühl'sche Universitäts-Buch- und Steindruckerei. R. Lange. Gießen.

Genehmigt durch das Prüfungskollegium
am 30. Januar 1913.

Referent: Dr. Biermer.

Meiner lieben Frau.

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Einleitung 9

I. Teil: Die Entwicklung der Postkrankenkassen von ihrer Errichtung bis zum Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes vom 10. April 1892. (1. Oktober 1885 bis 31. Dezember 1892.)

I. Mitgliedschaft.
a) Kreis der an der Krankenversicherung beteiligten Personen 17
b) Beginn und Dauer der Mitgliedschaft 24
II. Einnahmen der Kassen 25
III. Leistungen der Kassen.
a) Allgemeines 29
b) Krankenunterstützung 31
c) Unterstützung an Wöchnerinnen 36
d) Sterbegeld 37
e) Schlußbemerkungen 38
IV. Organisation und Verwaltung der Kassen 39
a) Kassenvorstand 40
b) Generalversammlung 44
V. Geschäftsergebnisse der Kassen 46

II. Teil: Die Entwicklung der Postkrankenkassen vom Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes vom 10. April 1892 bis zur Gegenwart. (1. Januar 1893 bis 31. Dezember 1911.)

I. Einleitung 54
II. Mitgliedschaft 56
III. Einnahmen der Kassen 61
IV. Leistungen der Kassen.
a) Allgemeines 64
b) Krankenunterstützung 65
c) Unterstützung an Wöchnerinnen 70
d) Sterbegeld 71
e) Krankenversicherung für Ehefrauen und Kinder . 72
V. Organisation und Verwaltung der Kassen 74
VI. Geschäftsergebnisse der Kassen 74
Schluß 85

Benutzte Hilfsmittel.

Allgemeine Dienstanweisung für Post und Telegraphie, Abschn. I (S. 2–4) und Abschn. X, Abt. 2 (S. 149–157),

Amtsblatt des Reichs-Postamts, Berlin, Jahrgang 1885 (S. 249–255), 1888, (S. 228/229), 1889 (S. 236/237), 1890 (S. 244/245, 371–374), 1891 (S. 234/235), 1892 (S. 218–221, 395), 1893 (S. 272–275), 1894 (S. 228–231), 1895 (S. 264–267), 1896 (S. 248–251), 1897 (S. 248–251), 1898 (S. 238–241), 1899 (S. 242–245), 1900 (S. 290–293), 1901 (S. 284–287), 1902 (S. 146/147), 1903 (S. 139/140), 1904 (S. 193), 1905 (S. 138/139), 1906 (S. 181 bis 183), 1907 (S. 159–161), 1908 (S. 196/197), 1909 (S. 179–181), 1910 (S. 186/187), 1911 (S. 169–171), 1912 (S. 149/150),

Arbeiter-Versorgung, Jahrgang 1900 (S. 130), 1902 (S. 588 ff), 1903 (S. 627), 1904 (S. 12 und 444),

Archiv für Post und Telegraphie, Berlin, Jahrgang 1886 (S. 321–331), 1902 (S. 5), 1904 (S. 719–732), 1905 (S. 77, 371, 768), 1910 (S. 609–621),

Dambach, das Postgesetz, 6. Auflage, Berlin 1901,

Eisenstadt, Beiträge zu den Krankheiten der Postbeamten, Berlin, 1910, 2.–4. Teil (S. 129),

Entscheidungen des Preuß. Oberverwaltungsgerichts, Bd. 18 (S. 348), Bd. 24 (S. 308),

Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen, Bd. 25 (S. 25),

Hahn, das Krankenversicherungsgesetz, 4. Auflage, Berlin-Grunewald, 1905,

Mitteilungen von verschiedenen Postkrankenkassen, usw.

Normalstatute der Postkrankenkassen vom 28. August 1885, vom 23. November 1892 und vom 26. März 1904,

Statistik der deutschen Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung für das Kalenderjahr 1889 (S. 96, 97), 1893 (S. 4), 1894 (S. 4), 1895 (S. 4), 1896 (S. 4), 1897 (S. 8, 93–97), 1898 (S. 9), 1899 (S. 9), 1900 (S. 9), 1901 (S. 9), 1902 (S. 9), 1903 (S. 9), 1904 (S. 9, 133/134), 1905 (S. 9, 140/141), 1906 (S. 8, 140/141), 1907 (S. 8, 142/143), 1908 (S. 8, 128/129), 1910 (S. 98/99).

v. Woedtke, Krankenversicherungsgesetz, 4. Auflage, Berlin, 1893.

Einleitung.

Die gesetzliche Regelung der Krankenfürsorge nimmt unter den sozialpolitischen Maßnahmen des Deutschen Reiches im letzten Viertel des vorigen Jahrhunderts unstreitig die wichtigste Stelle ein. Krankheit und, damit verbunden, Erwerbsunfähigkeit gehören zu den alltäglichsten Vorkommnissen des bürgerlichen Lebens. Eine längere Krankheit hat jedoch für die wirtschaftlich schwachen Elemente des Volkes, vornehmlich die im Abhängigkeitsverhältnisse stehenden Angehörigen freier Berufe, die Industriearbeiter und gering bezahlten Angestellten, die außer der durch ihre Arbeitskraft verdienten Löhnung meist keinen weiteren pekuniären Rückhalt haben, in vielen Fällen eine schwere Notlage, oft sogar den wirtschaftlichen Ruin zur Folge. Hier konnten auch die schon vor dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes bestehenden Organisationen zur Unterstützung in Krankheitsfällen (eingeschriebene Hilfskassen, Knappschaftskassen, Innungskrankenkassen), da sie nur für einen verhältnismäßig kleinen Kreis der arbeitenden Bevölkerung Geltung hatten, keine durchgreifende Hilfe bringen. Erst als der soziale Gedanke sich Bahn brach, daß allen in industriellen und gewerblichen Betrieben beschäftigten Personen bei Erkrankungen ein *Anspruch* auf Unterstützung gewährt werden müßte, und der Zwang der Staatsgewalt die Beteiligten nötigte, in ihrem eigenen Interesse Krankenkassen beizutreten, konnte von einer eigentlichen Krankenfürsorge für den Arbeiterstand die Rede sein.

Das Reichsgesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 nahm jedoch nur Bezug auf die

von Privaten geleiteten gewerblichen oder industriellen Unternehmungen, deren Angehörige es dem Versicherungszwang unterwarf, ließ aber das Reich selbst als Arbeitgeber und die ihm unmittelbar unterstehenden Betriebe völlig außer Betracht.

Der größte und wichtigste dieser Betriebe ist die Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung. Sie umfaßt das Gebiet des Deutschen Reiches mit Ausnahme von Bayern und Württemberg, wo eigene Verkehrsverwaltungen bestehen.

Für die Angestellten der Reichspost lagen die Verhältnisse hinsichtlich der Krankenfürsorge schon vor dem Inkrafttreten des Gesetzes von 1883 wesentlich günstiger als für die Mehrzahl der in Privatbetrieben Beschäftigten.

Man kann das Personal dieser Verwaltung in zwei Hauptgruppen einteilen, von denen die eine zur Verwaltung im festen, dauernden, im Beamtenverhältnis, die andere im losen, zeitweiligen, im Vertragsverhältnis steht.

Die Angehörigen der ersten Gruppe hatten, sofern sie in einer etatsmäßigen Dienststelle angestellt waren, bei Erkrankungen ein Recht auf den unverkürzten Weiterbezug ihres Diensteinkommens für die Dauer der Krankheit unter Übernahme der entstehenden Vertretungskosten auf die Reichskasse.

Die nicht angestellten (diätarisch beschäftigten) Beamten hatten, wenn sie erkrankten, zwar keinen gesetzlichen Anspruch auf die Weiterzahlung ihrer Bezüge, jedoch konnte auch ihnen, sofern ihre Würdigkeit und Bedürftigkeit außer Zweifel stand, auf Anordnung der Bezirks-Ober-Postdirektion die aus der Postkasse gezahlte Vergütung, Löhnung usw. bis zur Dauer von 3 Monaten und, wenn besondere Umstände dafür sprachen, auch noch länger fortgezahlt werden.

Außerdem wurden sowohl diese als auch die zur Reichs-Postverwaltung nur im Vertragsverhältnis stehenden Personen (zur vorübergehenden Beschäftigung angenommene Aushelfer, Arbeiter zur Herstellung der Telegraphenlinien usw.) in Krankheitsfällen auch aus den verschiedenen bei der Verwaltung bestehenden Wohlfahrtseinrichtungen nach Möglichkeit unterstützt.

Indes, wenn man der Reichspost die Anerkennung auch nicht versagen kann, daß sie schon vor der reichsgesetzlichen Regelung der Krankenfürsorge in umfassenderer Weise, als sie rechtlich verpflichtet war, das Bestreben zeigte, die Notlage ihrer erkrankten Angehörigen zu mildern, so muß man andererseits doch in Betracht ziehen, daß diese Art der Fürsorge nur einen Ausfluß des Wohlwollens der Verwaltung gegen ihr Personal, sofern es nicht mit der etatsmäßigen Anstellung einen Rechtsanspruch auf Unterstützung erworben hatte, darstellte.

Die Einführung einer gesetzlichen Fürsorgepflicht erschien also auch für die vom Reiche geleiteten Betriebsverwaltungen im Interesse der beteiligten Angestellten durchaus geboten, schon um letztere von dem schwankenden, oft von rein persönlichen Motiven beeinflußten Wohlwollen ihrer Vorgesetzten unabhängig zu machen und Ungleichheiten, die sich bei der Gewährung von Gnadenbewilligungen ohne rechtliche Grundlage nie vermeiden lassen, zu beseitigen.

Aus dem Krankenversicherungsgesetze vom 15. Juni 1883 ließ sich, wie schon oben gesagt ist, ein allgemeiner Versicherungszwang für den Post- und Telegraphenbetrieb nicht herleiten, da der letztere nach der wiederholt in der Literatur und der Gerichtspraxis anerkannten Rechtsauffassung*) nicht als „Gewerbebetrieb" (§ 1 des KVG.**), sondern als Staatsanstalt zum Nutzen der Allgemeinheit anzusehen ist.

Nur eine ganz beschränkte Zahl von Angestellten, nämlich die bei der Bedienung der Maschinen zu den Rohrpost- und den elektrischen Beleuchtungsanlagen und der Dampfkessel zu den Dampfheizungseinrichtungen, sowie die bei Telegraphenbauten beschäftigten Personen, die nicht mit festem Gehalt angestellt waren, wurden seit dem 1. Dezember 1884 (dem Tage

*) Vgl. hierzu Erkenntnis des Reichsgerichts vom 8. Januar 1894 (Entsch. in Strafsachen, Bd. 25 S. 25); Dambach, Postgesetz, 6. Aufl., 1901, S. 8 u. a.

**) Unter „KVG." ist in der Einleitung und im I. Teile des Buches das Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. 6. 1883 zu verstehen.

des Inkrafttretens des KVG.) gegen Krankheit versichert, gemäß den Bestimmungen im § 1 des Gesetzes, wonach alle Personen versicherungspflichtig waren, die bei Bauten (§ 1, Punkt 1) und Betrieben beschäftigt wurden, in denen Dampfkessel oder durch elementare Kraft bewegte Triebwerke zur Verwendung kamen (§ 1, Punkt 3).

Eine besondere Betriebskrankenkasse wurde bei der geringen Anzahl der Beteiligten nicht geschaffen, sondern diese wurden den zuständigen Orts- oder Gemeindekrankenkassen zugeteilt. —

Eine völlige Änderung der Verhältnisse trat durch das Reichsgesetz, betr. die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 (RGBl. S. 73) ein. Der § 15 dieses Gesetzes erklärte nämlich die im Post- und Telegraphenbetriebe beschäftigten Personen für krankenversicherungspflichtig nach Maßgabe des Gesetzes vom 15. Juni 1883 und zwar galten die nunmehr zu gründenden „Postkrankenkassen" als Betriebskrankenkassen im Sinne der §§ 59 bis 68 a. a. O.

Die oberste Postbehörde, das Reichs-Postamt in Berlin, traf mit Beschleunigung die erforderlichen Maßnahmen zur Errichtung dieser Krankenkassen. Das nach §§ 59, 64 des KVG. erforderliche Kassenstatut wurde entworfen; gemäß § 64[2] a. a. O. wurden über letzteres die an der Versicherung beteiligten Personen gehört.

Nach Erledigung dieser Vorarbeiten setzte das Reichs-Postamt das erste Kassenstatut*) (vom 28. August 1885) fest und ordnete an, daß am 1. Oktober 1885 — zugleich mit dem Inkrafttreten des obigen Gesetzes vom 28. Mai 1885 — am Sitze einer jeden Ober-Postdirektion für deren Bezirk eine Postkrankenkasse eingerichtet würde, die unter der Aufsicht der Ober-Postdirektion und der Oberaufsicht des Reichs-

*) Die Kassenstatute sämtlicher Postkrankenkassen sind im wesentlichen völlig gleichen Inhalts. Verschiedenheiten bestehen hauptsächlich in dem Umfange der Kassenleistungen und der Höhe der Beiträge, die je nach den bei den einzelnen Kassen erzielten Geschäftsergebnissen schwanken.

Postamts stehen sollte (Amtsblatt des Reichs-Postamts Nr. 45 vom 27. September 1885).

Die Zahl der Postkrankenkassen, welche die Rechte juristischer Persönlichkeiten hatten, betrug ursprünglich 40. Am 1. Juli 1897 wurde (unter Teilung des Bezirks der Ober-Postdirektion Leipzig) in Chemnitz eine neue Ober-Postdirektion errichtet, so daß jetzt (vom 1. Januar 1898 an) 41 Kassen bestehen, und zwar

in Aachen für den preußischen Regierungsbezirk Aachen,
in Berlin für Berlin mit Charlottenburg und Westend sowie für eine Anzahl Orte des preuß. Regierungsbezirks Potsdam,
in Braunschweig für das Herzogtum Braunschweig mit Ausschluß des Amtsbezirks Thedinghausen sowie für einzelne Teile der preuß. Reg.-Bez. Hannover und Hildesheim,
in Bremen für das Gebiet der Freien Hansestadt Bremen, für den links von der Weser gelegenen Teil des preuß. Reg.-Bez. Hannover, einen Teil des preuß. Reg.-Bez. Stade und den braunschw. Amtsbezirk Thedinghausen,
in Breslau für den preuß. Reg.-Bez. Breslau,
in Bromberg für den preuß. Reg.-Bez. Bromberg und die zum preuß. Reg.-Bez. Marienwerder gehörenden Kreise Deutsch-Krone, Flatow, Konitz, Schlochau und Tuchel,
in Cassel für den preuß. Reg.-Bez. Cassel mit Ausschluß des Kreises Schmalkalden und der Grafschaft Schaumburg und für das Fürstentum Waldeck mit Ausschluß des Fürstentums Pyrmont,
in Chemnitz (vom 1. Januar 1898 ab) für die sächsischen Kreishauptmannschaften Chemnitz und Zwickau,
in Coblenz für den preuß. Reg.-Bez. Coblenz mit Ausschluß des Kreises Wetzlar,
in Cöln für den preuß. Reg.-Bez. Cöln,
in Danzig für die preuß. Reg.-Bez. Danzig und Marienwerder außer den Kreisen Deutsch-Krone, Flatow, Konitz, Schlochau und Tuchel,

in Darmstadt für das Großherzogtum Hessen mit Ausschluß des Amtsgerichtsbezirks Wimpfen,

in Dortmund (vom 1. August 1895 ab, vorher in Arnsberg) für den preuß. Reg.-Bez. Arnsberg,

in Dresden für die sächsischen Kreishauptmannschaften Dresden und Bautzen,

in Düsseldorf für den preuß. Reg.-Bez. Düsseldorf,

in Erfurt für den preuß. Reg.-Bez. Erfurt, den zum preuß. Reg.-Bez. Cassel gehörenden Kreis Schmalkalden, für das Großherzogtum Sachsen-Weimar, die Herzogtümer Sachsen-Meiningen und Sachsen-Coburg-Gotha und die Fürstentümer Schwarzburg und Reuß,

in Frankfurt (Main) für den preuß. Reg.-Bez. Wiesbaden und den zum preuß. Reg.-Bez. Coblenz gehörenden Kreis Wetzlar,

in Frankfurt (Oder) für den preuß. Reg.-Bez. Frankfurt,

in Gumbinnen für den preuß. Reg.-Bez. Gumbinnen und die zum preuß. Reg.-Bez. Allenstein gehörenden Kreise Lyck, Lötzen, Johannisburg und Sensburg,

in Halle (Saale) für den preuß. Reg.-Bez. Merseburg,

in Hamburg für das Gebiet der Hansestädte Hamburg und Lübeck sowie für einzelne Teile der preuß. Reg.-Bez. Ausschluß der Fürstentümer Birkenfeld und Lübeck und Schleswig-Holstein,

in Hannover für die preuß. Provinz Hannover mit Ausschluß einiger Gebietsteile,

in Karlsruhe (Baden) für die badischen Kreise Mosbach, Heidelberg, Mannheim, Karlsruhe und Baden sowie für einzelne Teile des Kreises Offenburg und für den hessischen Amtsgerichtsbezirk Wimpfen,

in Kiel für die preuß. Provinz Schleswig-Holstein mit Ausschluß einiger Gebietsteile und für das oldenburg. Fürstentum Lübeck,

in Königsberg (Preußen) für den preuß. Reg.-Bez. Königsberg und die zum preuß. Reg.-Bez. Allenstein

gehörenden Kreise Ortelsburg, Rössel, Allenstein, Neidenburg und Osterode,

in Köslin für den preuß. Reg.-Bez. Köslin,

in Konstanz für die badischen Kreise Konstanz, Villingen, Waldshut, Lörrach, Freiburg, einzelne Teile des Kreises Offenburg und die hohenzollernschen Lande,

in Leipzig für die sächsische Kreishauptmannschaft Leipzig und das Herzogtum Sachsen-Altenburg,

in Liegnitz für den preuß. Reg.-Bez. Liegnitz,

in Magdeburg für den preuß. Reg.-Bez. Magdeburg und das Herzogtum Anhalt,

in Metz für Lothringen,

in Minden (Westfalen) für den preuß. Reg.-Bez. Minden, für die zum preuß. Reg.-Bez. Cassel gehörende Grafschaft Schaumburg und die Fürstentümer Lippe, Schaumburg-Lippe und Pyrmont,

in Münster (Westfalen) für den preuß. Reg.-Bez. Münster,

in Oldenburg für das Großherzogtum Oldenburg mit Lüneburg und Stade und einen Teil der preuß. Provinz für die preuß. Reg.-Bez. Aurich und Osnabrück,

in Oppeln für den preuß. Reg.-Bez. Oppeln,

in Posen für den preuß. Reg.-Bez. Posen,

in Potsdam für den preuß. Reg.-Bez. Potsdam außer Charlottenburg, Westend und einigen anderen Orten,

in Schwerin (Mecklenburg) für die Großherzogtümer Mecklenburg,

in Stettin für die preuß. Reg.-Bez. Stettin und Stralsund,

in Straßburg für das Elsaß und

in Trier für den preuß. Reg.-Bez. Trier und für das oldenburgische Fürstentum Birkenfeld.

Die Entwicklung der Postkrankenkassen läßt sich in zwei Hauptabschnitte zerlegen. Der eine umfaßt die Zeit von der Errichtung der Kassen bis zum Inkrafttreten der Novelle zum KVG. vom 10. April 1892, durch welche das letztere Gesetz und infolgedessen auch das Statut der Kassen eine umfassende Um-

arbeitung erhielten. Der zweite Abschnitt erstreckt sich von diesem Zeitpunkt an (1. Januar 1893) bis zur Jetztzeit. Das Gesetz vom 10. April 1892 ist durch verschiedene Novellen ergänzt und geändert worden, von denen aber nur die vom 25. Mai 1903 (Gesetz, betreffend weitere Abänderungen des KVG., RGBl. S. 233) für die Postkrankenkassen von Bedeutung war und eine Statutenänderung zur Folge hatte.

I. Teil.

Die Entwicklung der Postkrankenkassen von ihrer Errichtung bis zum Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes vom 10. April 1892.

(1. Oktober 1885 bis 31. Dezember 1892.)

I. Mitgliedschaft.

a) Kreis der an der Krankenversicherung beteiligten Personen.

Durch die Krankenversicherung sollte den Lohnarbeitern und gering besoldeten Angestellten in Erkrankungsfällen während der ersten 13 Wochen der Krankheit und der damit verknüpften Erwerbsunfähigkeit als Ersatz für den Ausfall ihres bisherigen Lohnes freie ärztliche Behandlung nebst Arznei und kleineren Heilmitteln und ein Krankengeld gewährt werden. Es handelte sich um die Erleichterung einer wirtschaftlichen Notlage; von vornherein schieden also für die Teilnahme an den Krankenkassen diejenigen aus, für die eine Krankheit keine Verschlechterung ihrer Einnahmeverhältnisse nach sich zog oder die bereits Anspruch auf eine Krankenunterstützung hatten, die der im KVG. vorgeschriebenen Mindestleistung gleichkam.

Zu dieser Klasse gehörten bei der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung zunächst die mit festem Gehalt angestellten Beamten und Unterbeamten, die in Krankheitsfällen dem Reiche gegenüber einen Rechtsanspruch auf Fortzahlung ihrer Bezüge hatten. Hierbei war es ohne Belang, ob sie auf Lebenszeit oder nur auf Kündigung oder, wie es früher zuweilen der Fall war, ohne Aussicht auf Ruhegehalt angestellt waren.

Ebenso waren die nicht angestellten Personen, die ihre Vergütungen, Tagegelder usw. aus der Postkasse bezogen, von der Versicherung ausgeschlossen. Schon vor dem 1. Oktober 1885 wurde ihnen, wenn sie auch kein Anrecht auf Unterstützung hatten, bei Erkrankungen fast immer ihre Löhnung belassen (vgl. Einleitung). Es entsprach daher nur den wirklichen Verhältnissen, als zugleich mit der Errichtung der Postkrankenkassen die Bestimmung in Kraft trat, wonach den gegen Tagegelder usw. beschäftigten Personen bei Krankheiten, die sie nicht vorsätzlich herbeigeführt hatten, die Fortgewährung ihres Einkommens bis zur Dauer von 13 Wochen als Recht zugesichert wurde. (Ausgenommen hiervon waren nur die Hilfsarbeiter und -arbeiterinnen im Telegraphen- und Fernsprechdienste, die im Kanzleidienste tätigen Hilfsschreiber und die für den minder wichtigen Teil des Unterbeamtendienstes bestimmten, zwar regelmäßig, jedoch nur für einzelne Dienstgeschäfte bez. nur stundenweise beschäftigten Hilfsunterbeamten, die sogenannten „nichtständigen Posthilfsboten".)

Fernerhin schieden als Teilnehmer an den Postkrankenkassen die Angestellten aus, deren Beschäftigung im Reichs-Post- und Telegraphenbetrieb unentgeltlich (oder nur gegen eine Beihilfe, die nicht als ein Entgelt für ihre Leistungen angesehen wurde) erfolgte. Dies waren z. B. die Anwärter der höheren und mittleren Postlaufbahn, die Posteleven und Postgehilfen, während ihrer Ausbildungszeit. Es erschien nicht angebracht, daß die Verwaltung, die ihnen, wenn sie gesund und arbeitsfähig waren, nichts gewährte, sie in Krankheitsfällen unterstützen sollte.

Im weiteren bezog sich die Post-Krankenversicherung nicht auf diejenigen Personen, deren Zeit und Kräfte durch die ihnen bei der Reichs-Postverwaltung übertragene Beschäftigung nur nebenbei in Anspruch genommen wurden, die also im Postbetriebe nicht voll oder doch hauptsächlich (d. h. nicht wenigstens während der Hälfte der durchschnittlichen Arbeitszeit — mindestens 30 Stunden in der Woche —) beschäftigt waren. Hierbei ging man von der Erwägung aus, daß es dem Geiste des Gesetzes

nicht entspräche, wenn man solche Personen dem Versicherungszwang unterwerfen wollte, die nur kurze Zeit, oft nur eine Stunde am Tage, im Postbetrieb arbeiteten, im übrigen aber anderweit tätig waren, so daß die Ursachen einer etwaigen Erkrankung in der Regel mit dieser letzteren Tätigkeit im Zusammenhange standen.

Schließlich waren noch die nur zur Verrichtung häuslicher Dienste verwendeten Personen (die mit der Reinigung der Zimmer, Besorgung der Wäsche usw. beschäftigten Scheuer- und Kehrfrauen), die mit dem Postbetriebe nichts zu tun hatten, und die Postillione vom Beitritte zu den Postkrankenkassen ausgeschlossen. Man unterscheidet Postillione der reichseigenen (vom Reiche selbst als Unternehmer betrieben) und der nicht reichseigenen Posthaltereien (von Posthaltern betrieben, die zur Postverwaltung im Vertragsverhältnis standen). Den ersteren Postillionen, die als Unterbeamte galten, wurde in Erkrankungsfällen postseitig eine den Leistungen im § 6 des KVG. entsprechende Unterstützung gewährt. Die Postillione der nicht reichseigenen Posthaltereien standen nur zu dem Posthalter, nicht aber zur Postverwaltung im Vertragsverhältnis. Nachdem auf Grund der Kaiserl. Verordnung vom 24. Juni 1886 (RGBl. S. 205) das Gesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 mit dem 1. Juli 1886 auch für den gewerbsmäßigen Fuhrwerksbetrieb in Kraft getreten war, mußten die bei den nicht reichseigenen Posthaltereien beschäftigten Postillione durch den Posthalter bei der Gemeinde-Krankenversicherung oder den Ortskrankenkassen versichert werden.

In Betracht für die Krankenversicherung der Postverwaltung, die Postkrankenkassen, kamen von den für unmittelbare Rechnung der Postkasse beschäftigten Beamten und Unterbeamten nur die Hilfsschreiber und die nicht ständigen Posthilfsboten, sowie die im Telegraphen- und Fernsprechdienste verwendeten Hilfsarbeiter und -arbeiterinnen, die alle in Krankheitsfällen ihre Bezüge verloren. Hierzu traten die zur Verwaltung nur im Arbeiterverhältnis

stehenden Personen (die mit der Herstellung der Telegraphen- und Fernsprechleitungen beschäftigten Arbeiter usw.). Endlich umfaßte die Versicherung noch die im Privatverhältnis zur Postverwaltung stehenden Beamten und Unterbeamten, die bei kleineren Postämtern nicht aus der Postkasse unmittelbar, sondern von den Vorstehern der Verkehrsanstalten aus einer ihnen bewilligten Pauschvergütung besoldet wurden. Diese Personen erhielten vor dem 1. Oktober 1885 in Krankheitsfällen nie Unterstützungen aus der Postkasse, sondern waren auf die mit den Amtsvorstehern getroffenen Abmachungen oder deren Wohlwollen angewiesen. Bei ihrer Aufnahme in die Postkrankenkassen ging man von der Erwägung aus, daß auch ihnen gegenüber nicht der Postamtsvorsteher, sondern die Postverwaltung selbst als Betriebsunternehmer anzusehen wäre, da der Vorsteher bei der Annahme und Beschäftigung dieser Leute stets nur im Auftrag und in Vertretung der vorgesetzten Behörde handelte.

Nach dem Gesetze vom 28. Mai 1885 (§§ 1, 15) bestand eine Versicherungspflicht nur für diejenigen Angehörigen der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung, die im Betriebe tätig waren. Der Begriff „Betrieb der Post und Telegraphie" im Sinne des Gesetzes umfaßt nicht den gesamten Geschäftsbereich der Verkehrsanstalten, sondern nur diejenigen Dienstverrichtungen, deren Wahrnehmung mit den der Post oder Telegraphie eigentümlichen Gefahren verbunden ist, d. h. den gesamten technischen Beförderungs- und Bestellungsdienst der Post- und Telegraphenverwaltung, z. B. den Paketannahmedienst, den postalischen Bestellungs- und Beförderungsdienst, den Dienst am Telegraphenapparat usw., nicht aber den reinen Bureau- und Registraturdienst, den Verwaltungsdienst. In der Praxis läßt es sich aber sehr häufig nicht vermeiden, daß dieselben Angestellten in raschem Wechsel bald im Betriebsdienste, bald in den gesetzlich nicht zum Betriebe gehörigen Dienststellen beschäftigt werden. Es ist deshalb den der Versicherung unterworfenen Personen der Beitritt zur Postkrankenkasse allgemein, ohne Rücksicht auf ihre Tätigkeit vorgeschrieben worden.

Die Mitglieder dieser Kassen sind einzuteilen in solche, die zum Beitritte verpflichtet und solche, die hierzu nur berechtigt sind.

Zu der ersteren Gruppe gehörten:

1. die Hilfsarbeiter und Hilfsarbeiterinnen im Post- und Fernsprechbetriebsdienste, 2. die nicht ständigen Posthilfsboten,	für unmittelbare Rechnung der Postkasse beschäftigte Beamte und Unterbeamte,
3. die Telegraphenvorarbeiter, 4. die Telegraphenarbeiter, die Arbeiter bei den elektrischen Beleuchtungsanlagen, den Zentralheizungsanlagen usw.,	im Arbeiterverhältnis zur Verwaltung stehende Personen,
5. die Privatpostgehilfen, 6. die Privat-Unterbeamten,	im Privatverhältnis zur Verwaltung stehende Beamte und Unterbeamte.

Auf ihren Antrag konnten diese Personen jedoch von der Teilnahme an den Postkrankenkassen befreit werden, wenn sie nachwiesen, daß sie einer den Anforderungen des § 73 des KVG. entsprechenden Innungskrankenkasse, einer Knappschaftskasse, oder einer den Anforderungen des § 75 a. a. O. genügenden eingeschriebenen Hilfskasse angehörten. Die Angehörigkeit zu einer Ortskrankenkasse war ausgeschlossen. Die Betriebskrankenkassen (hier die Postkrankenkassen) hatten vor diesen den Vorrang, da nach § 19 Absatz 2, a. a. O. nur diejenigen, die nicht zur Mitgliedschaft bei einer Betriebskrankenkasse verpflichtet sind, einer Ortskrankenkasse beitreten durften.

Zum Beitritte zu den Postkrankenkassen nur berechtigt waren alle diejenigen von den vorbezeichneten Personen, deren Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende oder im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt war (sofern sie nicht, wie oben angegeben, überhaupt von der Versicherung ausgeschlossen waren) sowie die im Kanzleidienste tätigen Hilfsschreiber und die sogenannten Schreibhilfen. Letztere waren junge Leute, welche

die für den Eintritt als Postgehilfen (Anwärter für die mittlere Beamtenlaufbahn) vorgeschriebene Schulbildung bereits erworben hatten und bis zu ihrer Einstellung als Gehilfe bei kleineren Postanstalten sich beschäftigten.

Vom 1. April 1890 ab wurde der Versicherungs*zwang* auch auf die zwar regelmäßig werktägig, aber nicht während des ganzen Tages beschäftigten Personen und die Versicherungs*berechtigung* auf die in einem dauernden Arbeiterverhältnis stehenden, lediglich zur Verrichtung häuslicher Dienste verwendeten männlichen oder weiblichen Personen (Scheuer-, Kehrfrauen usw.) ausgedehnt.

Am 1. Januar 1891 trat das Reichsgesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889 in vollem Umfang in Kraft. Hierdurch wurden alle gegen Entgelt beschäftigten Arbeiter der Versicherungspflicht unterworfen, während die Beamten des Reiches und der Bundesstaaten davon befreit waren. Es mußte also eine klarere Grenzbestimmung als bisher zwischen den im Beamtenverhältnis und den im privatrechtlichen (Arbeiter-) Verhältnis stehenden Personen geschaffen werden. Für den Bereich der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung wurden als *Beamte**) diejenigen bezeichnet, die eine der Post oder Telegraphie eigentümliche Tätigkeit wahrnahmen und außerdem durch regelmäßige Beschäftigung im Betriebs- oder Bureaudienst in enger Beziehung zur Verwaltung standen, als *Arbeiter* (im privatrechtlichen Verhältnis zur Verwaltung oder zu einer Mittelsperson stehend) diejenigen, welche Verrichtungen ausübten, wie sie auch im Privatverkehr oder im Gewerbebetriebe häufig gegen Vergütung ausgeübt zu werden pflegten oder die nur gelegentlich oder vorübergehend der Verwaltung Dienst leisteten.

Durch die aus dieser Veranlassung eintretende Umwandlung des Dienstverhältnisses und der Dienstbezeichnung einer beträchtlichen Anzahl von Angestellten der Reichs-Postverwal-

*) Unter „Beamten" in diesem Sinne sind die eigentlichen Beamten *und* die Unterbeamten zu verstehen.

tung wurden auch die Mitgliederverhältnisse bei den Postkrankenkassen beeinflußt.

Die wichtigsten hierdurch bedingten Veränderungen waren folgende:

1. Die Hilfsarbeiter im Postbetriebsdienste wurden als Posthilfsbeamte*) bezeichnet,

2. die Hilfsarbeiter und -arbeiterinnen im Fernsprechdienste wurden zu Fernsprechgehilfen*) und Fernsprechgehilfinnen ernannt,

3. die Privat-Postgehilfen hießen Postgehilfen auf Vergütung,

4. die Privat-Unterbeamten erhielten den Titel Posthilfsboten auf Vergütung und

5. die Telegraphenvorarbeiter, die vorher im Arbeiterverhältnis standen, wurden Unterbeamte mit derselben Amtsbezeichnung.

Die vorstehenden Klassen, denen sämtlich die Beamteneigenschaft beigelegt wurde, die aber in Krankheitsfällen keinen Anspruch auf die Fortgewährung ihrer Dienstbezüge hatten, blieben krankenversicherungspflichtig. Die dauernd beschäftigten Heizer der elektrischen Beleuchtungsanlagen, der Zentralheizungsanlagen usw., die vorher als Arbeiter galten, nunmehr aber Unterbeamte wurden, schieden, da sie bei Erkrankungen im Bezug ihrer Tagegelder blieben, aus den Postkrankenkassen aus.

Die im privatrechtlichen (Arbeiter-)Verhältnis stehenden Personen wurden eingeteilt in solche, die sich im privatrechtlichen Dienstverhältnis zur Postverwaltung oder zu einer Mittelsperson, die sie annahm und lohnte, befanden.

Zu der ersten Gruppe gehörten hauptsächlich die seit 1891 als Aushelfer bezeichneten Personen (die Aushilfen im Unterbeamtendienste, die Eilboten und Telegrammbesteller auf Stücklohn usw.) und die Telegraphenarbeiter. Alle diese Personen mußten ebenfalls wie vor 1891 den Postkrankenkassen als

*) Diese Beamtenklassen fielen einige Jahre später ganz fort.

Pflichtmitglieder angehören, wenn die Vorbedingungen hinsichtlich des Umfanges und der Dauer ihrer Beschäftigung erfüllt waren.

Die Angehörigen der zweiten Gruppe, nämlich die Personen, die sich in einem privatrechtlichen Verhältnis, jedoch nicht zur Postverwaltung unmittelbar, sondern zu demjenigen, der sie annahm und lohnte, befanden (die von den Vorstehern kleinerer Verkehrsanstalten aus einer ihnen von der Verwaltung bewilligten Pauschvergütung bezahlten Hilfskräfte, Scheuerfrauen usw.) blieben vorläufig (bis zum Jahre 1901) von der Versicherung bei den Postkrankenkassen ausgeschlossen.

b) Beginn und Dauer der Mitgliedschaft.

Für die zur Teilnahme an den Postkrankenkassen verpflichteten Personen begann die Mitgliedschaft mit dem Tage des Eintritts in die dem Versicherungszwang unterliegende Beschäftigung bei der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung für die zum Beitritte nur berechtigten Personen mit dem Tage der mündlichen oder schriftlichen Anmeldung bei dem Vorstande der zuständigen Postkrankenkasse.

Als erloschen galt im allgemeinen die Mitgliedschaft mit dem Tage des Ausscheidens aus der die Teilnahme begründenden Beschäftigung.

Gemäß den Bestimmungen im § 63 des KVG. mußte versicherungspflichtigen Personen auch während ihrer Tätigkeit bei der Postverwaltung der Austritt aus der Postkrankenkasse gestattet werden, wenn sie vorher nachwiesen, daß sie einer eingeschriebenen Hilfskasse (§ 75 a. a. O.) angehörten. Das Ausscheiden war jedoch nur zum Schlusse des Kassenrechnungsjahres (31. Dezember) zulässig und mußte mindestens drei Monate vorher bei dem Kassenvorstande beantragt werden.

Die zur Ableistung ihrer Militärpflicht einberufenen Mitglieder schieden mit dem Beginne der Dienstzeit aus.

Die zur Teilnahme nur berechtigten Mitglieder konnten aus den Postkrankenkassen nach vorheriger Abmeldung beim Kassenvorstande mit dem Beginne des auf die Abmeldung

folgenden Monats oder, wenn ihnen der Lohn wöchentlich oder noch öfter ausgezahlt wurde, mit dem Beginne der auf die Abmeldung folgenden Woche austreten. Ohne weiteres schieden diese Mitglieder aus, wenn sie an zwei aufeinanderfolgenden Zahlungsterminen ihre Beiträge nicht entrichtet hatten (§ 63 des KVG.). Ebenso konnten Mitglieder, welche die Kassen wiederholt durch Betrügereien geschädigt hatten, durch den Vorstand von der weiteren Mitgliedschaft ausgeschlossen werden.

Andererseits durften Mitglieder, die aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung bei der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung ausschieden und nicht auf Grund ihrer neuen Beschäftigung einer anderen Krankenkasse (Orts-, Betriebs-, Bau-, Innungskrankenkasse oder einer Knappschaftskasse) anzugehören brauchten, während ihres Aufenthalts innerhalb des Deutschen Reiches freiwillige Mitglieder einer Postkrankenkasse bleiben, sofern sie ihre dahin gehende Absicht binnen einer Woche nach dem Ausscheiden dem Kassenvorstand anzeigten oder innerhalb dieser Frist durch Zahlung der Kassenbeiträge betätigten. Diese Mitglieder hatten jedoch nur den Anspruch auf Krankenunterstützung; die sonstigen mit der Mitgliedschaft verbundenen Rechte (Wahlrecht und Bekleidung von Ämtern in der Kassenverwaltung) behielten sie nicht. Auch in diesem Falle erlosch die Mitgliedschaft, wenn die Beiträge an zwei aufeinanderfolgenden Zahlungsterminen nicht geleistet wurden.

II. Einnahmen der Kassen.

Die Einnahmen der Postkrankenkassen setzten sich zusammen:

a) aus den Beiträgen der Mitglieder und der Postkasse,
b) aus den Geldstrafen, die von dem Kassenvorstande gegen Mitglieder festgesetzt werden konnten,
c) aus etwaigen Geschenken seitens dritter Personen und
d) aus den Zinsen der vorhandenen Kassenbestände und des Reservefonds.

Zu a) Nach dem ersten Normalstatut der Postkrankenkassen mußte für jedes Mitglied ein laufender Beitrag von 3 Prozent des wirklichen Diensteinkommens oder Arbeitsverdienstes, sowie es 4 Mark für den Tag nicht überstieg (§ 64[1] des KVG.) zur Kasse entrichtet werden. Bei den zur Teilnahme an den Krankenkassen verpflichteten Mitgliedern sollte ein Drittel des Beitrags als Zuschuß aus der Postkasse gewährt werden (§ 65 des KVG.). Die zur Mitgliedschaft nur berechtigten Personen mußten den vollen Beitrag zahlen.

Die Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen ruhte für die Zeit der durch eine Krankheit oder Verletzung herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit der Mitglieder.

Zum Diensteinkommen oder Arbeitsverdienst wurden alle Bezüge gerechnet, die nicht nur als Ersatz für bare Auslagen*) anzusehen waren.

Der in dem Normalstatut festgesetzte hohe Beitrag von 3 Prozent des Diensteinkommens war von der Postverwaltung, da sich die Finanzlage der Postkrankenkassen vorher noch nicht übersehen ließ, vorsorglich gewählt worden, um für die Kassen eine solide pekuniäre Grundlage zu schaffen. Die wirtschaftlichen Ergebnisse waren jedoch schon nach Ablauf des ersten

*) Das Reichs-Postamt oder die Ober-Postdirektionen bestimmten von Fall zu Fall, in welchem Umfange die Nebenbezüge als Ersatz für bare Auslagen zu betrachten wären.

Beispiele: a) Die im Bahnpostdienste beschäftigten Beamten und Unterbeamten bekamen für jede im Bahnpostwagen zurückgelegte dienstliche Fahrt bestimmte Fahrt- und (bei längerem, außerhalb des Bahnhofes zugebrachten Aufenthalt auf Unterwegsstationen) sogenannte Überlagergebühren. Von diesen Bezügen wurde die Hälfte als Ersatz für bare Auslagen gerechnet.

b) Den Telegraphenarbeitern wurde an Sonn- und Feiertagen, an denen die Arbeit ruhte, und an solchen Tagen, an denen der ungünstigen Witterung wegen nicht gearbeitet werden konnte, anstatt des wegfallenden Tagelohns ein Zehrgeld in Höhe der Hälfte des Tagelohns gezahlt. Dieses Zehrgeld wurde lediglich als Ersatz der Unkosten angesehen, die den Arbeitern dadurch entstanden, daß sie sich der Verwaltung zur Verfügung hielten, ohne beschäftigt zu werden, und galt deshalb nicht als beitragspflichtig.

Betriebsjahres (1886) bei den verhältnismäßig noch geringen Kassenleistungen beinahe für alle Kassen derartig günstige, daß das Reichs-Postamt bereits für das Jahr 1887 fast überall eine Herabsetzung des Prozentsatzes genehmigte. Der Durchschnitt war 1,92 Prozent (nur 5 Postkrankenkassen — in Berlin, Cöslin, Darmstadt, Düsseldorf und Minden — behielten für 1887 noch den Beitragssatz von 3 Prozent). Die nächsten Jahre brachten weitere Herabsetzungen. Im Durchschnitte waren zu zahlen:

im Jahre	1888:	1,26	Prozent,
„ „	1889:	1,17	„
„ „	1890:	1,12	„
„ „	1891:	1,14	„
„ „	1892:	1,22	„

Von der ihr nach dem Statut zustehenden Berechtigung, zwei Drittel des Gesamtbeitrages von den versicherungspflichtigen Mitgliedern zu erheben, hat die Reichs-Postverwaltung nicht immer Gebrauch gemacht. Zur Vermeidung zu großer Verschiedenheiten zwischen den Beiträgen der Kassenmitglieder in den einzelnen Bezirken wurden nämlich die Postkrankenkassen von 1887 ab durchweg in zwei Gruppen eingeteilt, nämlich in solche, bei denen der Mitgliederbeitrag 1 Prozent und in solche, bei denen er nur ½ Prozent des Arbeitsverdienstes betrug. Zur ersten Gruppe gehörten die Kassen mit einem Gesamtbeitrage von 2 und 1½ Prozent, zur zweiten die mit einem Gesamtbeitrage von 1 und ¾ Prozent. Hieraus ergibt sich, daß die Postverwaltung bei den Kassen von 2 und 1 Prozent Gesamtbeitrag die Hälfte, bei denen von 1½ und ¾ Prozent das gesetzliche eine Drittel der Beiträge aus eigenen Mitteln leistete.

Besondere Eintrittsgelder, zu deren Festsetzung die Betriebskrankenkassen nach §§ 26, 64 des KVG. berechtigt waren, wurden von neu eintretenden Mitgliedern seitens der Postkrankenkassen nicht erhoben.

Zu b) Der Kassenvorstand konnte gegen Mitglieder, die während ihrer Krankheit den erteilten Verhaltungsmaßregeln

zuwiderhandelten oder von ihrer Genesung nicht rechtzeitig die vorgeschriebene Anzeige erstatteten, Geldstrafen bis zu 3 Mark festsetzen.

Auch durfte der Vorsitzende des Vorstandes gegen die zu letzterem gehörigen Beisitzer, die ohne genügende Entschuldigung bei einer Vorstandssitzung fehlten oder zu spät kamen, Ordnungsstrafen bis zu 3 Mark verhängen.

Zu d) Nach §§ 32, 64 des KVG. mußten die Betriebskrankenkassen einen Reservefonds im Mindestbetrag einer durchschnittlichen Jahresausgabe ansammeln und erforderlichenfalls bis zu dieser Höhe ergänzen. Dieser Fonds sollte in solchen Zeiten, in denen den Krankenkassen infolge von Seuchen usw. außergewöhnlich hohe Ausgaben entstanden, ein sofort verfügbarer Kassenbestand sein.

Das Statut der Postkrankenkassen ordnete an, daß als durchschnittliche Jahresausgabe in der Regel die nach dem Durchschnitte der drei vorangegangenen Jahre erforderliche jährliche Ausgabe angesehen werden sollte.

Gesetzlich ist diese Berechnungsweise des Mindest-Reservefonds erst durch die Novelle zum KVG. vom 10. April 1892 bestimmt worden.

Dem Reservefonds mußte außer den Zinsen seiner Bestände der jährliche Überschuß der Kasseneinnahmen über die Ausgaben, mindestens jedoch, solange der obige Mindestbetrag nicht erreicht wurde, ein Zehntel des Jahresbetrages der laufenden Beiträge (der Mitglieder und der Postkasse zusammen) zugeführt werden.

Mehr als das Doppelte des Mindestbetrages durfte der Reservefonds nicht überschreiten (§§ 33, 64 des KVG.). Wenn diese Höhe erreicht war, so wurden dem Fonds Überschüsse nicht mehr zugeführt. Die Zinsen seiner Bestände wurden dann als Betriebseinnahmen behandelt und zur Deckung der laufenden Ausgaben verwendet.

Die Gelder des Reservefonds sollten sobald als möglich in zinstragenden Papieren angelegt werden. Barbeträge

wurden beim Reservefonds nur geführt, wenn in nächster Zeit eine außergewöhnlich hohe Ausgabe zu erwarten war oder die Geldsumme zum Ankauf eines Wertpapiers noch nicht ausreichte.

III. Leistungen der Kasse.

a) Allgemeines.

Die Betriebskrankenkassen hatten bei Krankheiten, Erwerbsunfähigkeit und Sterbefällen gewisse Regelleistungen (Natural- und Geldleistungen) zu gewähren, die innerhalb bestimmter Grenzen erweitert oder eingeschränkt werden konnten (§§ 20, 21, 26, 64 des KVG.). Diese Leistungen bestanden in Krankenunterstützung, Unterstützung an Wöchnerinnen nach ihrer Niederkunft und der Zahlung von Sterbegeld.

Unter „Krankheit" ist ein anormaler Körperzustand zu verstehen, der in der Notwendigkeit ärztlicher Behandlung oder der Anwendung von Heilmitteln oder in der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit wahrnehmbar zutage tritt.*)

Eine Krankheit im medizinischen Sinne braucht nicht notwendigerweise auch eine solche im Sinne des KVG. zu sein, wenn nämlich keine dieser Vorbedingungen auf sie zutrifft. Andererseits kann eine Krankheit vom medizinischen Standpunkt aus als verschwunden betrachtet werden, die im Rechtssinne des KVG. noch fortbesteht, da das Kassenmitglied seine volle Erwerbsfähigkeit noch nicht wieder erlangt hat. Körperliche Verletzungen werden zu den Erkrankungen gerechnet.

Unter „Erwerbsunfähigkeit" ist die Unfähigkeit zu verstehen, einen Erwerb durch Arbeit ohne Verschlimmerung der Krankheit zu gewinnen. Die Ursache der Erwerbsunfähigkeit muß eine Krankheit sein, es ist aber nicht erforderlich, daß diese selbst im medizinischen Sinne noch besteht, vielmehr kommt auch eine während der Rekonvaleszenz bestehende Unfähigkeit zum Erwerb in Betracht.**) Zwischen völliger und teilweiser

*) Vgl. Entsch. des preuß. Oberverwaltungsgerichts Bd. 24 S. 308; Hahn, Das Krankenversicherungsgesetz, 4. Auflage, S. 66.

**) Vgl. Hahn, Das Krankenversicherungsgesetz, 4. Auflage, S. 67.

Erwerbsunfähigkeit darf kein Unterschied gemacht werden, vielmehr ist die Kasse so lange zur Gewährung von Krankengeld verpflichtet, als das erkrankte Mitglied nach ärztlicher Anordnung dem Dienste fernbleiben muß. Nach einer späteren Verfügung des Reichs-Postamts ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne des KVG. dann anzunehmen, wenn die erkrankte Person nicht imstande ist, durch solche Arbeitstätigkeit, die ihr nach Lage der Verhältnisse billigerweise zugemutet werden kann, einen hinter dem früher bezogenen Lohne nicht wesentlich zurückbleibenden und mindestens das Krankengeld erreichenden täglichen Lohn zu verdienen.

Der Anspruch auf die satzungsmäßigen Leistungen der Postkrankenkassen bei Krankheiten und damit im Zusammenhange stehender Erwerbsunfähigkeit fing mit dem Tage des Beginnes der Mitgliedschaft an, jedoch hatten die zum Beitritte nur berechtigten Mitglieder kein Anrecht auf die Kassenleistungen für eine Krankheit, die bereits zur Zeit der Anmeldung zur Kasse bestand.

Wenn ein Kassenmitglied innerhalb des Deutschen Reiches bei einer Beschäftigung außerhalb des Bezirks der für ihn zuständigen Postkrankenkasse oder aber während der Beschäftigung im Ausland erkrankte, so wurde ihm gemäß § 16 des Gesetzes über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 die ihm nach dem Statut der Postkrankenkassen zustehende Krankenunterstützung von der Gemeinde des Orts, in dem es erkrankte, oder aus der Postkasse vorschußweise unter späterer Wiedereinziehung des Betrages von der Postkrankenkasse gewährt.

Mit dem Ausscheiden aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung oder mit dem Austritt aus der Kasse erloschen alle Ansprüche an sie. Wenn jedoch Mitglieder unmittelbar nach ihrem Ausscheiden aus der Postverwaltung und der Postkrankenkasse erwerblos wurden und während dieser Zeit — spätestens aber drei Wochen nach dem Austritt — erkrankten, behielten sie das Anrecht auf die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse.

b) Krankenunterstützung.

α) Ärztliche Behandlung, Arznei, Heilmittel.

Das Normalstatut schrieb den Postkrankenkassen vor, den Mitgliedern vom Beginn einer Krankheit an auf die Dauer von 13 Wochen freie ärztliche und wundärztliche Behandlung, freie Arznei, Verbandstücke und Heilmittel zu gewähren.

Als ärztliche Behandlung galt in der Regel die Behandlung durch einen approbierten Arzt oder nach dessen Verordnung. Wurde eine Heilbehandlung nur als wünschenswert bezeichnet, so wurde gewöhnlich auch ihre Notwendigkeit als vorliegend anerkannt.*)

Es wurden nur die sogenannten „kleineren Heilmittel" gewährt, nämlich Mineralwasser, Lebertran, einzelne Bäder, ferner Brillen, Bruchbänder und mechanische Vorrichtungen, die zur Herstellung und Erhaltung der Erwerbsfähigkeit nach beendetem Heilverfahren nötig waren, jedoch mußten diese, ebenso wie die Arzneien und Verbandstücke, vom Arzte verordnet sein.

Die Kosten für nicht vom Arzte verschriebene Heilmittel, sowie für Weine und sonstige nur zur Stärkung dienende Mittel, für Badereisen und ähnliche größere Kuren wurden von den Postkrankenkassen keinesfalls bestritten, da es nicht in der Absicht des Gesetzes lag, den Erkrankten mehr als das zur Heilung unbedingt Notwendige zuzubilligen. Die Übernahme von teuren Kuren würde zudem die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen bald erschöpfen, zum mindesten aber infolge der unvermeidlichen und beträchtlichen Erhöhung der Beiträge eine drückende Belastung der Mitglieder darstellen. —

In dem KVG. war eine Beschränkung der freien Ärztewahl für die Krankenkassenmitglieder noch nicht vorgesehen; sie erfolgte erst durch die Novelle vom 10. April 1892 (§§ 6 a, 26a). Trotzdem hielten sich die Postkrankenkassen, ebenso wie eine Reihe anderer Krankenkassen, für befugt, in Orten, wo sie es für zweckmäßig erachteten, den Mitgliedern, wenn sie nicht ihrer

*) Vgl. Entsch. des preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 10. April 1902 in der „Arbeiter-Versorgung" von 1902, S. 588 ff.

Ansprüche an die Kasse verlustig gehen wollten, die Behandlung durch bestimmte Ärzte allgemein oder in bestimmten Krankheitsfällen vorzuschreiben.

In kleineren und mittleren Ortschaften wurden schon vom Jahre 1886 an vielfach Vereinbarungen mit Ärzten abgeschlossen, die bereit waren, die ärztliche Behandlung der Mitglieder ihres Wohnorts und der Umgegend gegen Gewährung ermäßigter Gebühren oder wenigstens zu den niedrigsten Sätzen der amtlichen Medizinaltaxe zu übernehmen. In begründeten Fällen, namentlich wenn keine höheren Kosten entstanden, wurden aber auch Rechnungen anderer Ärzte von den Kassen bezahlt.

In größeren Städten mit zahlreichen Mitgliedern wurden von den Kassenvorständen mit Genehmigung der vorgesetzten Ober-Postdirektion besondere Kassenärzte angenommen, die von den Kassen meist eine feste jährliche Pauschvergütung erhielten. In Orten, wo bereits sogenannte Postvertrauensärzte*) vorhanden waren, wurden diese in erster Linie für den Posten als Kassenärzte in Aussicht genommen. In den Bezirken mit Kassenärzten erstattete die Postkrankenkasse ihren Mitgliedern, wenn sie die Hilfe eines anderen Arztes in Anspruch nahmen, nur in Fällen dringender Gefahr die Kosten.

Das System der Kassenärzte hat sich bei den Postkrankenkassen, besonders in den Großstädten, sehr gut bewährt. Diese Ärzte können sich in längerer Praxis mit den Einrichtungen des Post-, Telegraphen- und Fernsprechdienstes und den oft gesundheitsschädigenden Anforderungen, die der Betrieb an das Personal stellt, eingehend vertraut machen, so daß sie auf Grund ihrer Erfahrungen z. B. die Ursachen von Berufskrankheiten,

*) Die Reichs-Postverwaltung unterhält (seit dem 1. Mai 1874) in den größeren Städten eigene Vertrauensärzte, deren Aufgabe es ist, die körperliche Tauglichkeit der Bewerber zum Post- und Telegraphendienste zu prüfen, den Gesundheitszustand von Beamten und Unterbeamten festzustellen, wissenschaftliche Gutachten über ärztliche, die Verwaltung betreffende Fragen (Berufskrankheiten u. a.) abzugeben usw.

von denen vorzugsweise die weiblichen, im Fernsprechdienste beschäftigten Beamten befallen werden, gleich richtig zu beurteilen und das Zweckmäßigste zu ihrer Heilung zu verordnen vermögen. Auch wirtschaftliche Momente kommen hinzu. Grade in großen Städten ist für die Krankenkassen die Gefahr der Simulation, der ungerechtfertigten Krankmeldung seitens der Mitglieder, am größten. Hier können Kassenärzte, die mit den Kassenvorständen in steter Fühlung stehen, die letzteren in der schwierigen Aufgabe der wirksamen Bekämpfung des die Allgemeinheit schwer schädigenden Mißbrauches der Kasseneinrichtungen vorzüglich unterstützen.

Auch mit Apothekern, die sich bereit erklärten, auf die Preise für Arzneien und Heilmittel einen gewissen Rabatt zu gewähren, wurden in vielen Orten Vereinbarungen getroffen und den Mitgliedern die Entnahme der Arzneien usw. aus diesen Apotheken zur Pflicht gemacht.

β) Krankengeld.

Außer den vorstehenden Leistungen gewährten die Postkrankenkassen ihren durch Krankheit erwerbsunfähig gewordenen Mitgliedern auf die Dauer von 13 Wochen nach dem Beginne der Krankheit für jeden Tag (bei den nur an Werktagen beschäftigten Personen mit Ausschluß der Sonn- und Feiertage) ein Krankengeld von zwei Dritteln des der Beitragsberechnung zuletzt zugrunde gelegten Tagesverdienstes. Der Anspruch darauf begann — entsprechend den Bestimmungen im §§ 6, 20, 64 des KVG. — jedoch erst nach einer (zur Verhütung unbegründeter Krankmeldungen eingeführten) Karenzzeit von drei Tagen, einschl. des Tages der Erkrankung, und zwar wurde diese Karenzfrist von der Erkrankung, nicht von der Krankmeldung an gerechnet.

Erwerbsunfähigkeit (völlige oder teilweise) war Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld.

Der von den Postkrankenkassen gewährte Krankengeldsatz ist günstiger als die im KVG. (§§ 6, 20, 64) vorgeschriebene Mindestleistung der Betriebskrankenkassen (die Hälfte des durchschnittlichen Tagelohns).

Ein erkranktes Kassenmitglied, dem freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause (vgl. unter γ) gewährt wurde und das Familienangehörige besaß, für deren Unterhalt es ganz oder größtenteils sorgen mußte, bekam neben der freien Kur und Verpflegung die Hälfte des ihm sonst zustehenden Krankengeldes (also ein Drittel seines Tagelohnes). Als Familienangehörige eines Mitgliedes galten die Ehefrau, die Kinder, die Eltern, die Geschwister und die Schwiegereltern.

Zur Verbesserung der Fürsorge für Kassenmitglieder, die in einem Krankenhaus untergebracht waren, wurde vom Jahre 1890 an auch denjenigen Personen, die nicht den Unterhalt von Angehörigen aus ihrem Lohne zu bestreiten hatten, neben freier Kur und Verpflegung (gemäß §§ 21^3, 64 des KVG.) ein Krankengeld von einem Achtel des der Beitragsberechnung zuletzt zugrunde gelegten Tagesverdienstes zugebilligt. Es wurde besonders in Betracht gezogen, daß die Erkrankten häufig ihre Wohnungsmiete auch während ihres Aufenthaltes im Krankenhause fortzahlen mußten und daß die Kassen durch diese Maßnahme nur ganz unerheblich mehr belastet wurden.

Andererseits hatte der Kassenvorstand (nach §§ 26^2, 64 des KVG.) die Befugnis, diejenigen Mitglieder, die sich die Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen hatten, das Krankengeld gar nicht oder nur teilweise zu gewähren. Die übrigen Kassenleistungen (ärztliche Behandlung, Sterbegeld) durften deswegen jedoch nicht verkürzt werden.

Mitglieder der Postkrankenkassen, die noch in einer anderen Kasse gegen Krankheit versichert waren (Doppelversicherung, §§ 26, 64 des KVG.), wurde das statutenmäßige Krankengeld soweit gekürzt, daß dieses mit dem aus der anderweiten Versicherung bezogenen Krankengelde zusammen den vollen Betrag ihres der Beitragsberechnung zuletzt zugrunde gelegten täglichen Verdienstes nicht überstieg.

γ) Krankenhauspflege.

An Stelle ärztlicher Behandlung usw. konnte für ein erkranktes Mitglied freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus (u. U. auch in einem Irrenhaus, einer Augenklinik oder einer sonstigen Heilanstalt) auf die Dauer von 13 Wochen vom Beginne der Erkrankung an (ohne Einhaltung einer Karenzfrist) treten. Voraussetzung hierfür war, daß der behandelnde Arzt die Überführung für erforderlich hielt und der Kassenvorstand sich damit einverstanden erklärt hatte. Bei Erkrankungen solcher Personen, die verheiratet oder Glieder einer Familie waren, war auch die Zustimmung des Mitgliedes nötig, von den Fällen abgesehen, in denen die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellte, die in der Familie des Kranken nicht erfüllt werden konnten. Wenn sich am Wohnsitze des Erkrankten kein Krankenhaus befand, wurden auch die Kosten der Überführung von der Kasse getragen.

Dieses Recht der Postkrankenkassen, die Krankenhauspflege vorzuschreiben, war kein Zwangsrecht. Die Kasse hatte keine Machtmittel oder Befugnisse, ein Mitglied gegen seinen Willen in einem Krankenhaus unterzubringen. Wohl aber verlor ein Erkrankter, der trotz der Aufforderung des Kassenvorstandes die Behandlung im Krankenhaus ablehnte, für die Dauer dieser Krankheit den Anspruch auf freie ärztliche und wundärztliche Behandlung, freie Arznei und Heilmittel, sowie auf das Krankengeld, sofern dieses nicht auch neben der freien Kur und Verpflegung in einem Krankenhause zu gewähren war.

Mit der Krankenhauspflege wurden nach dem übereinstimmenden Urteil aller Postkrankenkassen die besten Erfahrungen gemacht. Nicht nur für die Erkrankten erwies sich diese Art der Fürsorge, besonders bei schweren Erkrankungen, als segensreich, indem er ihnen eine zweckmäßigere Pflege als zu Hause sicherte, sondern auch für die Krankenkassen selbst war sie von großem Vorteil, indem sie ohne durchschnittliche Erhöhung der täglichen Gesamtkosten eine raschere Heilung ermöglichte und in der Zeit der Rekonvaleszenz der Gefahr einer unzweckmäßigen,

den ärztlichen Vorschriften widersprechenden Lebensführung vorbeugen half.

Seitens der Oberaufsichtsbehörde der Postkrankenkassen, des Reichs-Postamts, wurde deshalb wiederholt betont, die Kassenvorstände möchten von der Krankenhauspflege, besonders bei Krankheiten von voraussichtlich längerer Dauer in möglichst ausgedehntem Maße Gebrauch machen. Daß dies auch geschehen ist, geht aus der erheblichen Steigerung der von den Kassen an Krankenanstalten gezahlten Kur- und Verpflegungskosten hervor. Diese betrugen im Jahre 1886 4431 Mark, im Jahre 1892 13532 Mark; das bedeutet eine Zunahme von 205 Prozent.

c) Unterstützung an Wöchnerinnen.

Die nach §§ 20, 64 des KVG. an Wöchnerinnen nach der Niederkunft zu zahlende Unterstützung war im ersten Normalstatut der Postkrankenkassen nicht vorgesehen. Dies hatte seinen Grund darin, daß die einzigen in der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung hierfür in Frage kommenden weiblichen Personen die mit der Reinigung der Zimmer usw. beschäftigten Scheuer- und Kehrfrauen waren, die in der ersten Zeit nach der Errichtung der Postkrankenkassen von dem Beitritte zu ihnen ausgeschlossen waren. Erst nachdem die Versicherungsberechtigung im Jahre 1890 (1. April) auch auf diese Frauen ausgedehnt worden war, wurde die Bestimmung in das Statut aufgenommen, daß die den Kassen angehörigen weiblichen Personen im Falle ihrer Niederkunft das festgesetzte Krankengeld (zwei Drittel des der Beitragsberechnung zuletzt zugrunde gelegten Tagesverdienstes) auf die Dauer von drei Wochen nach der Niederkunft (ohne Karenzfrist), und zwar auch dann erhalten sollten, wenn eine ärztliche Behandlung nicht stattgefunden hatte.

Die Gewährung dieser Unterstützung beruhte auf der Erfahrungstatsache, daß Wöchnerinnen nach der Niederkunft in den allermeisten Fällen derart geschwächt waren, daß sie für eine gewisse Zeit dem mit körperlicher Arbeit verbundenen Erwerbe

nur unter Gefährdung ihrer Gesundheit nachgehen konnten. Die Unterstützungsdauer von 3 Wochen war, vom medizinischen Standpunkt aus betrachtet, ziemlich niedrig bemessen. Ihre Erhöhung erfolgte später durch die Novellen zum KVG. von 1892 und 1903.

d) Sterbegeld.

Die Postkrankenkassen gewährten beim Tode eines Mitgliedes (ohne Rücksicht auf die Todesursache, also auch bei Selbstmord, ein Sterbegeld, meist in Höhe des dreißigfachen Betrages des ortsüblichen Tagelohnsatzes*) gewöhnlicher Tagearbeiter, jedoch nicht unter 40 und nicht über 90 Mark. Dieser Satz war höher als die nach §§ 20, 64 des KVG. vorgeschriebene Mindestleistung der Betriebskrankenkassen (der zwanzigfache Betrag des ortsüblichen Tagelohns).

Das Sterbegeld wurde gewöhnlich an den überlebenden Ehegatten oder, wenn ein solcher nicht vorhanden war, an denjenigen Angehörigen bezahlt, der die Beerdigung besorgt hatte oder voraussichtlich besorgen würde, nachdem dem Kassenvorstand entweder durch Vorlegung des Totenscheins oder durch Anzeige seitens der vorgesetzten Dienststelle von dem Todesfalle Kenntnis gegeben worden war.

Die Zahlung des Sterbegeldes fand auch dann statt, wenn der Anspruch auf die Krankenunterstützung wegen langer Dauer der Krankheit bereits erloschen war.

Der Kassenvorstand war, wenn Angehörige, welche die Beerdigung besorgen konnten, nicht vorhanden waren, berechtigt, die Beerdigung für Rechnung der Kasse besorgen zu lassen, oder Gemeinden und Armenverbänden, denen die gesetzliche Verpflichtung zur Beerdigung oblag, die verauslagten

*) Der ortsübliche Tagelohn wurde nach § 8 des KVG. durch die höhere Verwaltungsbehörde (in Preußen durch den Regierungspräsidenten unter Bekanntgabe durch das Amtsblatt) nach Anhörung der Gemeindebehörde für räumlich zusammenhängende Bezirke generell festgesetzt, und zwar für männliche und weibliche, erwachsene und jugendliche Personen besonders. Maßgebend ist der am Beschäftigungsorte des Versicherungspflichtigen übliche Tagelohn.

Beerdigungskosten bis zur Höhe des statutenmäßigen Sterbegeldes aus der Kasse zu erstatten. Sofern in diesem Falle nach Deckung der Beerdigungskosten ein Überschuß verblieb, wurde dieser den Erben, die den Nachweis ihrer Berechtigung geführt hatten, ausbezahlt.

e) Schlußbemerkungen.

Die von den Postkrankenkassen gewährten Kassenleistungen gingen nach dem Vorstehenden in der ersten Zeit des Bestehens über die für die Betriebskrankenkassen nach §§ 20, 64 des KVG. festgesetzten Mindestleistungen nicht wesentlich hinaus, und zwar (gemäß § 21 a. a. O.) nur in folgenden Punkten:

1. Als Krankengeld wurden zwei Drittel anstatt der Hälfte des beitragspflichtigen Tagesverdienstes gezahlt (§ 21, Ziffer 2, a. a. O.);

2. das Sterbegeld war das dreißigfache, anstatt des zwanzigfachen des ortsüblichen Tagelohns (§ 21, Ziffer 6, a. a. O.) und

3. (seit dem Jahre 1890) Mitgliedern, die keine Angehörigen zu unterhalten hatten, wurde neben freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus ein Achtel des beitragspflichtigen Tagelohns als Krankengeld gezahlt (§ 21, Ziffer 3 a. a. O.).

Den nach § 21 ferner zulässigen Erweiterungen der Kassenleistungen gegenüber stand das Reichs-Postamt auf einem ablehnenden oder vielmehr abwartenden Standpunkte, da bei den noch geringen Erfahrungen auf dem Gebiete der sozialen Fürsorge sich die finanzielle Bedeutung von Maßnahmen, die eine weitere Belastung der Kassen darstellten, noch nicht übersehen ließ. Erst als es sich herausstellte, daß die Geschäftsergebnisse der Postkrankenkassen trotz der Herabsetzung der Mitgliederbeiträge dauernd günstige blieben, ging man vom Jahre 1889 an dazu über, die Krankenunterstützung auf die Dauer von 26 Wochen zu gewähren.

Es zahlten im

Jahre	1889	15 Kassen	(38%),
„	1890	24 „	(60%),
„	1891		
„	1892	26 „	(65%)

die längere Unterstützung.

IV. Organisation und Verwaltung der Kassen.

Die oberste Leitung aller Postkrankenkassen stand der Zentralbehörde der Reichs-Post und Telegraphenverwaltung, dem Reichs-Postamt in Berlin, zu, dessen Genehmigung auch jede Abänderung des Kassenstatuts unterlag.

Die Aufsicht über die gesamte Kassenverwaltung führten die Bezirksbehörden, die Ober-Postdirektionen. Sie hatten dafür zu sorgen, daß die Geschäfte gemäß den gesetzlichen und statutenmäßigen Bestimmungen erledigt wurden, und konnten zu diesem Zwecke Einsicht in alle Bücher, Rechnungen usw. der Kassen nehmen, sowie die letzteren jederzeit revidieren. Auch hatten sie das Recht, solange kein Vorstand und keine Generalversammlung bestand, oder diese Organe die Ausübung ihrer Pflichten verweigerten, selbst deren Befugnisse wahrzunehmen. Streitigkeiten zwischen Kassenvorstand und Mitgliedern über Kassenangelegenheiten wurden von den Ober-Postdirektionen im Verwaltungsweg entschieden, jedoch konnte gegen deren Entscheidungen binnen zwei Wochen nach ihrer Zustellung gerichtlich Klage erhoben werden.

Die eigentliche Rechnungs- und Kassenführung wurde für die Postkrankenkassen auf Kosten des Betriebsunternehmers, d. h. der Reichs-Postverwaltung, von der Bezirkskasse jeder Ober-Postdirektion, der Ober-Postkasse, besorgt, die über die Geschäftsergebnisse der Kasse für jedes Rechnungsjahr einen Jahresabschluß fertigte und diesen dem Kassenvorstande zur Prüfung vorlegte.

Die Einziehung der Beiträge und Auszahlung der Krankengelder usw. nach Anweisung durch den Kassenvorstand erfolgte durch die Post- und Telegraphenanstalten.

Die eigentlichen Organe der Betriebs-(Post-)krankenkassen sind nach §§ 34, 36, 64 des KVG. der Kassenvorstand und die Generalversammlung.

a) Kassenvorstand.

Bei den Postkrankenkassen bestand der Vorstand aus:

1. dem Vorsitzenden, der von der Ober-Postdirektion ernannt wurde (ein Postdirektor eines Postamts am Sitze der Direktion). U. U. konnte auch noch ein Vertreter bestellt werden. Der Vorsitzende war der Vertreter der Reichs-Postverwaltung als Betriebsunternehmerin (§ 64, Ziffer 3, des KVG.) im Vorstand und hatte als solcher bei Wahrnehmung der ihm obliegenden Geschäfte den Anordnungen der Ober-Postdirektion unweigerlich Folge zu leisten;
2. drei Beisitzern als Vertreter der Mitglieder. Diese wurden in der alljährlichen ordentlichen Generalversammlung auf die Dauer von drei Jahren gewählt.

α) Wahl der Vorstandsmitglieder.

Voraussetzung für die Wählbarkeit war, daß die Mitglieder großjährig, im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte und nicht aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung bei der Postverwaltung bereits ausgeschieden waren.

Die Wahl selbst erfolgte in der Regel mündlich. Nur wenn sich aus der Versammlung Widerspruch hiergegen erhob, wurde durch Stimmzettel gewählt, auf die jeder Wähler soviel Namen schrieb, als Beisitzer zu wählen waren. Die einfache Majorität entschied, bei Stimmengleichheit das vom Vorsitzenden der Generalversammlung zu ziehende Los.

Eine Verpflichtung, die Wahl zum Vorstandsmitglied anzunehmen, bestand nicht.

Gesondert von der Wahl der Beisitzer wurden in derselben Weise in der ordentlichen Generalversammlung drei Ersatzmänner für ein Jahr gewählt.

Jedes Jahr mußte einer der Beisitzer ausscheiden. Eine Wiederwahl war jedoch zulässig. Wenn während der Wahl-

periode der Austritt eines Beisitzers erfolgte, so trat ein Ersatzmann an seine Stelle.

Von den Beisitzern mußten mindestens zwei, die Ersatzmänner aber sämtlich ihren Wohnsitz am Orte der Ober-Postdirektion oder in einer nahe gelegenen Ortschaft haben.

Wenn die Generalversammlung sich weigern sollte, die Beisitzer und Ersatzmänner zu wählen, so hatte die Ober-Postdirektion als Aufsichtsbehörde nach §§ 39, 64 des KVG. das Recht, diese Personen zu ernennen.

β) Obliegenheiten des Kassenvorstandes.

Der Kassenvorstand hatte die Kasse gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten und sie nach Maßgabe des erlassenen Statuts zu verwalten. Das Amt eines Vorstandsmitglieds galt als unentgeltlich verwaltetes Ehrenamt. Nur bare Auslagen in Kassenangelegenheiten wurden aus der Kasse vergütet. Die Vertretung der Postkrankenkasse nach außen hin war dem Vorsitzenden allein vorbehalten. Der Kasse gegenüber hafteten alle Vorstandsmitglieder für pflichtgemäße Verwaltung wie Vormünder ihren Mündeln (§§ 42, 64 des KVG.).

Die Versammlungen des Kassenvorstandes mußten mindestens einmal jährlich vom Vorsitzenden einberufen werden und fanden am Sitze der Ober-Postdirektion statt. Zur Beschlußfähigkeit war die Anwesenheit des Vorsitzenden und zweier Beisitzer erforderlich. Für die Annahme von Beschlüssen entschied die Stimmenmehrheit, bei Stimmengleichheit gab die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

Im einzelnen gehörten zu den Obliegenheiten des Kassenvorstands hauptsächlich:

1. die Aufnahme der Kassenmitglieder und die Anweisung zur Einziehung der Beiträge;

2. die Aufsicht über den Verlauf der Krankheiten der Mitglieder. Der Vorstand war berechtigt, sich von dem Zustande der Gesundheit von Mitgliedern, die sich krank gemeldet hatten, in der ihm geeignet erscheinenden Weise Gewißheit zu verschaffen. Da schon in den ersten Jahren nach der Errichtung

der Postkrankenkassen in verschiedenen Bezirken die Wahrnehmung gemacht wurde, daß Mitglieder entweder bei ganz unbedeutenden Krankheitserscheinungen dem Dienste fernblieben oder sogar nur Krankheit vorschützten, so mußten zur Verhütung einer mißbräuchlichen Inanspruchnahme von Kassenleistungen besonders für die Großstädte, in denen eine wirksame Kontrolle schwer fiel, geeignete Überwachungsmaßnahmen getroffen werden. Auf Anregung der Postkrankenkasse für den Bezirk Berlin wurde für größere Orte die Einrichtung der Krankenbesucher eingeführt. Dies waren vertrauenswürdige Mitglieder — zuweilen Beisitzer oder Ersatzmänner —, die ihr Amt als unentgeltliches Ehrenamt verwalteten. Sie hatten in erster Linie Kranke, die in dem Verdachte standen, gegen die Verordnungen des Arztes oder des Statuts zu handeln, zu beobachten und zu überführen, dann hatten sie aber auch dafür zu sorgen, daß erkrankte alleinstehende Mitglieder, die nur unzureichende private Pflege genossen, den Krankenhäusern überwiesen wurden usw.;

3. die Annahme von Kassenärzten und Regelung der ihnen zu zahlenden Vergütungen, sowie das Abschließen von Vereinbarungen mit Apothekern wegen Lieferung von Arzneien und Heilmitteln;

4. die Anweisung zur Zahlung der Kranken-, Sterbegelder usw.;

5. die Verfolgung von Ersatzansprüchen gegen Dritte. Es handelte sich um die Fälle, in denen die satzungsmäßigen Kassenleistungen bei Krankheiten gewährt worden waren, für die den erkrankten Mitgliedern gesetzlich Schadenersatzansprüche gegen dritte Personen (hauptsächlich die Eisenbahnverwaltung bei den infolge des Bahnbetriebs erlittenen Schäden) zustanden. In diesem Falle ging der Entschädigungsanspruch des Mitglieds in Höhe der zugebilligten Kassenleistungen auf die Postkrankenkasse über;

6. die Festsetzung der Rücklagen zum Reservefonds und die Prüfung des Gleichgewichts zwischen den Einnahmen und Ausgaben der Kassen. Sogleich nach dem Ablaufe des Rech-

nungsjahres (31. Dezember) wurde über die Einnahmen, die Ausgaben und die Bestände jeder Kasse ein Jahresabschluß aufgestellt. Auf Grund dieses Abschlusses wurde dann geprüft, ob die Wirtschaftsführung eine zweckentsprechende war, d. h. ob die Leistungen der Kasse im richtigen Verhältnisse zu den Einnahmen standen.

Wenn die Einnahmen die Ausgaben überstiegen, wurde, sofern der Reservefonds die satzungsmäßige Höhe bereits erreicht hatte, in den ersten Jahren nach der Gründung der Postkrankenkassen nur eine Ermäßigung der Beiträge und erst vom Jahre 1889 an von einem Teile der Kassen eine in mäßigen Grenzen gehaltene Erweiterung der Kassenleistungen in Erwägung gezogen.

Bei ungünstigen wirtschaftlichen Wahrnehmungen wurde in erster Linie eine Erhöhung der Mitgliederbeiträge ins Auge gefaßt. Von der in dem Kassenstatut auch vorgesehenen Herabsetzung der Kassenleistungen auf den gesetzlichen Mindestbetrag (§§ 20, 64 des KVG.), wobei also u. a. an Krankengeld nur die Hälfte (anstatt zwei Drittel) des beitragspflichtigen Tagesverdienstes und an Sterbegeld nur das Zwanzigfache (anstatt des Dreißigfachen) des ortsüblichen Tagelohns gewährt werden konnte, wurde bei der im allgemeinen gut fundierten finanziellen Lage der Kassen meines Wissens kein Gebrauch gemacht. Ebenso wurde der gesetzliche Höchstsatz der Beiträge — 3 Prozent für die Versicherungspflichtigen, also 4½ Prozent für Mitglieder und Postkasse zusammen (§ 65 des KVG.) — niemals erreicht, so daß also auch die nach demselben Paragraphen a. a. O. von dem Betriebsunternehmer u. U. zu zahlenden außerordentlichen Zuschüsse von der Postverwaltung in keinem Falle geleistet zu werden brauchten.

Es kam jedoch vor, daß Postkrankenkassen zur Zahlung der bestimmungsmäßigen Leistungen im Augenblicke nicht die erforderlichen Geldmittel besaßen. In diesen Fällen wurden auf Anweisung der Aufsichtsbehörde, der Oberpostdirektion, aus der Postkasse vorläufig entsprechende Vorschüsse geleistet,

die von den Postkrankenkassen erstattet wurden, wenn sie wieder genügende Barbestände besaßen.

Ein Anspruch auf Gewährung von Vorschüssen stand den Kassen aber nicht zu, solange der Reservefonds Mittel besaß.

Dem Kassenvorstande lag nur die Prüfung ob, welche Maßnahmen zur Herstellung des Gleichgewichts in der Kassenführung zweckmäßig zu treffen waren. Die Beschlußfassung über die Einführung erfolgte in der Generalversammlung, jedoch mußte in letzter Linie die Oberaufsichtsbehörde der Postkrankenkassen, das Reichs-Postamt, die Genehmigung erteilen, bevor die Beschlüsse in Kraft treten konnten.

b) Generalversammlung.

α) Zusammensetzung der Generalversammlung.

Die Generalversammlung bestand aus dem Vorsitzenden des Kassenvorstandes als Vertreter der Reichs-Postverwaltung und sämtlichen Kassenmitgliedern, die großjährig, im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte und nicht aus der Beschäftigung bei der Postverwaltung bereits ausgeschieden waren.

Nur wenn einer Postkrankenkasse mehr als 500 Personen angehörten, wurden gemäß §§ 37, 64 des KVG. anstelle sämtlicher Mitglieder gewählte Vertreter zur Generalversammlung abgeordnet.

Diese Vertreter wurden für drei Rechnungsjahre durch Wahlverbände, die für bestimmt abgegrenzte Bezirke gebildet waren, gewählt, und zwar enthielt jeder Wahlverband mindestens 50 stimmberechtigte Mitglieder. Von jedem Verbande wurden für je 50 Personen (und, wenn der verbleibende Rest mehr als 25 betrug, auch für diese) ein Vertreter und zwei Ersatzvertreter nach demselben Modus, wie er für die Wahl der Vorstandsmitglieder vorgeschrieben war, gewählt.

Für einen während der Wahlperiode ausscheidenden Vertreter trat, solange jene dauerte, einer der Ersatzvertreter ein nach der bei der Wahl durch das Los festgestellten Reihenfolge.

Die Postkrankenkassen mit 500 und mehr Mitgliedern waren in der Minderzahl (1886: Berlin, Dresden, Leipzig,

Potsdam; es kamen hinzu 1888: Breslau, Hamburg, Magdeburg, später Düsseldorf, Erfurt, Königsberg u. a.).

β) Befugnisse der Generalversammlung.

In jedem Rechnungsjahre hatte eine ordentliche Generalversammlung am Sitze der Ober-Postdirektion stattzufinden. Außerordentliche Generalversammlungen wurden einberufen, entweder auf Anordnung der Aufsichtsbehörde, der Ober-Postdirektion, oder auf einstimmigen Beschluß des Kassenvorstandes oder endlich, wenn mindestens ein Viertel aller zur Teilnahme an den Generalversammlungen berechtigten Kassenmitglieder dies beantragt hatte.

Der Generalversammlung war vorbehalten (§§ 34, 36, 64 des KVG.):

1. die Wahl der Beisitzer des Kassenvorstandes und der Ersatzmänner,
2. die Abnahme der Jahresrechnung der Krankenkasse,
3. die Beschlußfassung über Änderungen des Statuts und
4. die Verfolgung von Ersatzansprüchen gegen Vorstandsmitglieder.

Der Vorsitzende des Kassenvorstandes leitete gemäß § 64 des KVG. als Vertreter der Reichs-Postverwaltung die Generalversammlung. Anträge für diese konnten die Ober-Postdirektion, der Kassenvorstand und die zur Teilnahme berechtigten Mitglieder stellen. Der Antrag eines Mitgliedes oder (bei Kassen mit mehr als 500 Mitgliedern) eines gewählten Vertreters mußte jedoch von 10 anderen Mitgliedern bz. von zwei anderen gewählten Vertretern unterstützt und mindestens zwei Wochen vor dem Tage der Versammlung dem Kassenvorstande vorgelegt werden.

Dem Vorsitzenden standen in der Generalversammlung halb so viel Stimmen zu, als versicherungspflichtige Mitglieder in ihr enthalten waren (oder ein Drittel der Stimmenzahl, die den erschienenen gewählten Vertretern zukam).

In den Generalversammlungen entschied die absolute Mehrheit aller in ihnen vertretenen Stimmen, außer bei der Wahl

der Vorstandsmitglieder und bei Anträgen auf Abänderung des Statuts. Im letzteren Falle war eine Mehrheit von vier Fünfteln erforderlich.

V. Geschäftsergebnisse der Kassen.

Die wirtschaftlichen Ergebnisse der Postkrankenkassen bieten in den ersten sieben Jahren ihrer Entwicklung bei den weitaus meisten Kassen dasselbe Bild. Dies ist auch erklärlich, da die Kassen nach völlig einheitlichen Grundsätzen geleitet wurden, in der Mitgliederzahl nicht wesentlich voneinander abwichen und die Verhältnisse und Anforderungen des Post- und Telegraphenbetriebes (vielleicht abgesehen von den Großstädten) überall dieselben waren.

A. Mitgliederzahl.

Die Zahl der Mitglieder aller Postkrankenkassen im Verhältnis zum Gesamtpersonal der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung ergibt sich aus der nachstehenden Nachweisung.

Ende des Jahres	Gesamtpersonal der Reichs- Post- und Telegraphenverwaltung	Mitglieder der Postkrankenkassen	Prozent der Gesamtzahl
1886	92 404	13 739	14,9
1887	96 085	14 403	15,0
1888	100 403	15 126	15,1
1889	107 823	17 168	15,9
1890	114 110	17 854	15,6
1891	131 317	17 387	13,2
1892	137 028	17 774	13,0

Die Gesamtzahl der Kassenmitglieder ist demnach vom Ende des Jahres 1886 bis Ende 1892 um 4035 oder rund 29 Prozent gestiegen.

Der am Schlusse des Jahres 1891 zutage tretende Rückgang der Mitgliederzahl gegen das Vorjahr ist auf die Veränderung der Mitgliedsverhältnisse der Postkrankenkassen infolge der am 1. Januar 1891 erfolgten Neueinteilung des Personals der Verwaltung zurückzuführen.

Bei den einzelnen Postkrankenkassen schwankte die Zahl der Mitglieder zwischen etwa 150 und 500, der Durchschnitt betrug am Ende des Jahres

1886: 343 Mitglieder,
1887: 360 „
1888: 378 „
1889: 429 „
1890: 446 „
1891: 435 „
1892: 444 „

Kassen mit mehr als 500 Mitgliedern gab es nur wenige (1886: 4, 1892: 9). Lediglich zwei, die Postkrankenkassen für die Ober-Postdirektionsbezirke Berlin und Leipzig haben im Laufe der sieben Jahre (1886—1892) eine Mitgliederzahl von über 1000 Personen erreicht.

B. Zahl der Krankheitsfälle und Krankheitstage.

Aus der nachstehenden Übersicht ist die Zahl der Krankheitsfälle und Krankheitstage aller Postkrankenkassen in den Jahren 1886 bis 1892 zu ersehen.

Jahr	Zahl der		Auf ein Mitglied entfallen an	
	Krankheitsfälle	Krankheitstage	Krankheitsfällen	Krankheitstagen
1886	3 184	55 219	0,23	4,02
1887	3 433	55 906	0,24	3,9
1888	3 312	61 071	0,22	4,04
1889	4 053	68 445	0,24	4,0
1890	5 164	83 731	0,29	4,69
1891	4 433	73 325	0,25	4,2
1892	4 900	81 572	0,28	4,6

Die Gesamtzahl der Krankheitsfälle und Krankheitstage mußte naturgemäß mit der Zunahme der Mitgliederzahl wachsen. Um beurteilen zu können, ob die Häufigkeit und die Dauer der Erkrankungen gleichfalls zugenommen haben, wurde der Durchschnitt der auf ein Mitglied entfallenden Krankheitsfälle und -tage berechnet. Hiernach sind die Krankheitsfälle von

1886 bis 1892 bei mehrfachen Schwankungen von 0,23 auf 0,28 (22 Proz.), die Krankheitstage von 4,02 auf 4,6 (14 Proz.) für ein Mitglied gestiegen. Das sprunghafte Ansteigen der auf ein Mitglied kommenden Krankheitstage von 4,0 im Jahre 1889 auf 4,69 im Jahre 1890 ist als eine Folge der Erweiterung der Krankenunterstützung bei einer Reihe von Postkrankenkassen auf die Dauer von 26 Wochen anzusehen.

C. Betriebseinnahmen und -ausgaben der Kassen.

Die drei folgenden Nachweisungen geben einen Überblick über die Gesamteinnahmen und -ausgaben, sowie über die Höhe des Reservefonds der Postkrankenkassen in den Jahren 1886 bis 1892.

I. Einnahmen.

Jahr	Durchschnittl. Gesamtbeitrag (der Mitglieder und Postkasse) in % des Einkommens (am 1. 4.)	Summe aller Einnahmen (Zinsen v. Kapitalien, Beiträge usw.) ℳ	Summe der Beiträge (der Mitglieder und der Postkasse) ℳ	Auf 1 Mitglied entfällt ein Gesamtbeitrag jährl. von ℳ
1886	3	247712	244722	17,81
1887	1,92	203089	195119	13,55
1888	1,26	149805	139489	9,22
1889	1,17	142462	131693	7,67
1890	1,12	156725	146827	8,22
1891	1,14	154965	144315	8,30
1892	1,22	167246	157749	8,88

II. Ausgaben.

Jahr	Zahl der Kassen mit 13 | 26 wöchiger Krankenunterstützung		Ausgaben für: ärztliche Behandlung ℳ	Arznei u. sonstige Heilmittel ℳ	Krankengelder ℳ	Wöchnerinnenunterstützung ℳ	Sterbegelder ℳ	Kur- 2c. kosten an Krankenanstalten ℳ	Verwaltungskosten ℳ	Sonstige Ausgaben ℳ	Summe der Betriebsausgaben ℳ	Auf 1 Mitgl. entfällt, davon jährlich ℳ
1886	40	—	27581	13681	59341	—	3649	4431	216	189	109088	7,94
1887	40	—	28772	14862	59116	—	4425	4987	106	411	112679	7,82
1888	40	—	33016	16821	69142	—	4771	6399	154	328	130631	8,64
1889	25	15	34934	17687	76290	—	4671	8373	122	192	142269	8,29
1890	16	24	44809	23071	95970	—	7851	11335	158	2076	185270	10,38
1891	16	24	38151	20524	88097	154	6612	12108	146	527	166319	9,57
1892	14	26	43589	22359	99001	110	5868	13532	583	810	185852	10,46

III. Reservefonds.

Jahr	Summe der jährlichen Gesamtausgaben ℳ	Reservefonds	
		am Schlusse des Jahres ℳ	gegenüber dem Durchschnitt der drei letzten Jahresausgaben %
1886	109 088	152 586	–
1887	112 679	257 671	–
1888	130 631	279 442	238
1889	142 269	279 679	218
1890	185 270	248 341	163
1891	166 319	235 514	143
1892	185 852	221 110	123

Die Geschäftsergebnisse der Postkrankenkassen in den ersten sieben Jahren ihres Bestehens können als sehr günstige bezeichnet werden.

Die auf ein Mitglied entfallende durchschnittliche jährliche Beitragssumme ist — nach der Übersicht I — von 17.81 Mark (1886) auf 8.88 Mark (1892) gesunken, hat sich also um die Hälfte verringert.

Dagegen sind die durchschnittlichen jährlichen Ausgaben für jedes Mitglied — nach der Nachweisung II — von 7.94 Mark (1886) auf 10.46 Mark (1892), also um 32 Prozent, angewachsen. Diese Steigerung der Ausgaben ist im wesentlichen auf die seit dem Jahre 1889 stetig zunehmende Zahl der Postkrankenkassen, die Krankenunterstützung auf die Dauer von 26 Wochen zahlten, zurückzuführen (die Zunahme der 1890 gezahlten Summe für ärztliche Behandlung beträgt gegen das Vorjahr 9875 Mark, d. h. 28 Prozent, die Zunahme der Krankengelder in derselben Zeit 19 680 Mark, d. h. 26 Prozent), außerdem aber auch auf die in ausgedehntem Maße angewendete Verpflegung in Krankenhäusern (Zunahme 1892 gegen 1886: 205 Prozent).

Der beste Wertmesser für den Vermögensstand der Postkrankenkassen ist die Höhe des Reservefonds, dessen Mindestbetrag nach dem Kassenstatut dem Durchschnitte der Ausgaben in den drei vorangegangenen Jahren gleichkommen sollte. Dieser

Mindestbetrag wurde jedoch schon in den ersten Betriebsjahren von den weitaus meisten Kassen erheblich überschritten — vgl. die letzte Spalte der vorstehenden Übersicht III —, so daß durch Ermäßigung der Beiträge und (von 1889 an) durch Erhöhung der Kassenleistungen ein Ausgleich geschaffen werden mußte.

In den beiden nachstehenden Übersichten sind noch die Kosten zusammengestellt, die für die Gesamtheit der Postkrankenkassen auf jeden Krankheitsfall und Krankheitstag durchschnittlich entfielen.

Jahr	Auf jeden **Krankheitsfall** kamen durchschnittlich					
	Krankheitstage	Kosten für ärztliche Behandlung ℳ	Kosten für Arznei und sonstige Heilmittel ℳ	Krankengeld ℳ	Kur- u. Verpflegungskosten in Krankenanstalten ℳ	an Ausgaben überhaupt ℳ
1886	17,34	8,66	4,30	18,64	1,39	34,26
1887	16,28	8,38	4,33	17,22	1,45	32,82
1888	18,44	9,97	5,08	20,88	1,93	39,44
1889	16,89	8,62	4,36	18,82	2,07	35,10
1890	16,21	8,68	4,47	18,58	2,20	35,88
1891	16,54	8,61	4,63	19,87	2,73	37,52
1892	16,65	8,90	4,56	20,20	2,76	37,93

Jahr	Auf jeden Krankheitstag kamen durchschnittlich				
	Kosten für ärztliche Behandlung ℳ	Kosten für Arznei und sonst Heilmittel ℳ	Krankengeld ℳ	Kur- u. Verpflegungskosten an Krankenanstalten ℳ	An Ausgaben überhaupt ℳ
1886	0,50	0,25	1,07	0,08	1,98
1887	0,51	0,27	1,06	0,09	2,02
1888	0,54	0,28	1,13	0,10	2,14
1889	0,51	0,26	1,11	0,12	2,08
1890	0,54	0,28	1,15	0,14	2,21
1891	0,52	0,28	1,20	0,17	2,27
1892	0,53	0,27	1,21	0,17	2,28

Zum Schlusse sei noch ein kurzer Blick auf die Geschäftsergebnisse einiger Postkrankenkassen geworfen. Ich habe mich bei der Auswahl auf 5 beschränkt. Von diesen umfassen 2, die Kassen in Münster und Metz, Bezirke mit geringer Mitgliederzahl und ohne Großstädte; eine, die in Frankfurt (Main), ist

von mittlerer Größe und ihr Bezirk umfaßt, außer einer Großstadt, eine ganze Reihe von kleineren Ortschaften. Die Bezirke der letzten beiden Kassen, in Hamburg und Berlin, haben ausgesprochenen Großstadtcharakter.

Postkrankenkasse in Münster

Jahr	Mitgliederzahl am Ende des Jahres	Krankheitsfälle zusammen	Krankheitsfälle auf 1 Mitgl	Krankheitstage zusammen	Krankheitstage auf 1 Mitgl.	Beiträge zusammen ℳ	Beiträge auf 1 Mitgl. ℳ	Ausgaben zusammen ℳ	Ausgaben auf 1 Mitgl. ℳ
1886	158	39	0,25	697	4,41	2746	17,38	1478	9,35
1887	147	25	0,17	417	2,84	2224	15,13	768	5,22
1888	158	19	0,12	555	3,51	1218	7,71	1365	8,64
1889	178	21	0,12	560	3,15	1078	6,06	1331	7,48
1890	193	68	0,35	747	3,87	1281	6,64	1882	9,75
1891	223	52	0,23	809	3,63	1316	5,90	1871	8,39
1892	230	69	0,30	1132	4,92	1363	5,92	3322	14,44
durchschn.		–	0,22	–	3,76	–	9,25	–	9,04

Postkrankenkasse in Metz

1886	162	25	0,15	469	2,90	3331	20,56	995	6,14
1887	176	27	0,15	433	2,46	2027	11,52	1092	6,20
1888	167	43	0,26	639	3,83	1084	6,49	1837	11,00
1889	190	33	0,17	522	2,75	1019	5,36	1230	6,47
1890	218	49	0,22	714	3,28	1076	4,94	2138	9,81
1891	206	59	0,29	674	3,27	1078	5,23	1501	7,29
1892	206	58	0,28	747	3,63	1150	5,58	2016	9.79
durchschn.		–	0,22	–	3,16	–	8,53	–	8,10

Postkrankenkasse in Frankfurt (Main)

1886	292	44	0,15	1290	4,42	5513	18,88	2530	8,66
1887	305	67	0,22	1438	4,71	4363	14,30	3209	10,52
1888	421	73	0,17	1186	2,82	4502	10,69	2701	6,42
1889	362	97	0,27	1967	5,43	3234	8,93	4822	13,32
1890	389	126	0,32	2046	5,26	2682	6,89	5310	13,65
1891	371	105	0,28	2288	6,17	3765	10,15	5791	15,61
1892	412	120	0,29	1720	4,17	6650	16,14	4190	10,17
durchschn.		–	0,24	–	4,71	–	12,28	–	11,19

Postkrankenkasse in Hamburg.

Jahr	Mitgliederzahl am Ende des Jahres	Krankheitsfälle zusammen	Krankheitsfälle auf 1 Mitgl.	Krankheitstage zusammen	Krankheitstage auf 1 Mitgl.	Beiträge zusammen ℳ	Beiträge auf 1 Mitgl. ℳ	Ausgaben zusammen ℳ	Ausgaben auf 1 Mitgl ℳ
1886	361	113	0,31	2031	5,63	7293	20,23	2977	8,25
1887	487	216	0,44	3458	7,10	7319	15,03	5006	10,28
1888	576	208	0,36	3500	6,08	6966	10,36	6386	11,09
1889	732	309	0,42	3828	5,23	8211	11,22	7741	10,58
1890	664	267	0,40	4259	6,41	9538	14,36	10372	15,62
1891	692	333	0,48	4687	6,77	8149	11,78	11144	16,12
1892	622	370	0,59	5352	8,60	12275	19,90	12999	20,90
durchschn.		–	0,43	–	6,55	–	14,70	–	13,26

Postkrankenkasse in Berlin.

1886	901	413	0,46	5835	6,48	20177	22,39	12051	13,38
1887	1063	362	0,34	6009	5,65	23059	21,69	13280	12,49
1888	1178	418	0,35	6440	5,47	20693	17,57	16043	13,62
1889	1672	656	0,39	9491	5,68	24069	14,40	22560	13,49
1890	1701	573	0,34	9811	5,77	29288	17,22	24649	14,49
1891	1962	642	0,33	9681	4,93	31027	15,81	24723	12,60
1892	1886	868	0,46	13900	7,37	32227	17,08	31617	16,76
durchschn.		–	0,38	–	5,91	–	18,02	–	13,83

Ein Vergleich zwischen den Ergebnissen dieser fünf Kassen fällt nicht zugunsten der Postkrankenkassen für die Großstadtbezirke aus. Bei den Krankenkassen in Münster und Metz kamen (im Durchschnitte der Jahre 1886 bis 1892 gerechnet) 0,22 Krankheits*fälle* auf ein Mitglied, bei denen in Hamburg und Berlin 0,43 bz. 0,38, also fast doppelt so viel (dieser Durchschnitt betrug für die Krankheitsfälle *aller* Kassen 0,25). Fast ebenso ungünstig ist das Verhältnis der durchschnittlich (1886—1892) auf ein Mitglied entfallenden Krankheits*tage*, 3,76 und 3,16 bei den Kassen in Münster und Metz gegen 6,55 und 5,91 bei denen in Hamburg und Berlin (Durchschnittszahl für alle Kassen zusammen 4,21).

Dieser beträchtliche Unterschied mag zunächst auf die geringere Widerstandsfähigkeit der Großstadtbevölkerung gegen

Krankheiten zurückzuführen sein. Viel Anteil daran hat aber auch der Umstand, daß die Gefahr der Schädigung der Postkrankenkassen durch Simulation (ungerechtfertigte Krankmeldung oder verzögerte Anzeige der Genesung) in den Großstädten am größten ist, in denen eine wirksame Krankenkontrolle trotz aller zur Überwachung getroffenen Maßnahmen schwer durchführbar ist.

II. Teil.

Die Entwicklung der Postkrankenkassen vom Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes vom 10. April 1892 bis zur Gegenwart.

(1. Januar 1893 bis 31. Dezember 1911.)

I. Einleitung.

Mit dem KVG. von 1883 war für die deutsche Sozialpolitik ein Neuland erschlossen worden. Es fehlten noch genügende praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der Krankenfürsorge, da die bis dahin bestehende, der Hauptsache nach freiwillige Krankenversicherung kein erschöpfendes Material liefern konnte. Schon nach kurzer Zeit zeigte es sich denn auch, daß zwar der organische Aufbau der staatlich geregelten Versicherung den Anforderungen entsprach, daß aber eine Reihe Einzelbestimmungen abgeändert oder ergänzt werden mußten.

Am Ende des Jahres 1890 wurde dem Reichstage der „Entwurf eines Gesetzes über die Abänderung des Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 15. Juni 1883" vorgelegt, in dessen Begründung gesagt wurde: „Das Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 15. Juni 1883 hat sich während einer nunmehr sechsjährigen Wirksamkeit sowohl nach seinen Grundlagen, als in seinen einzelnen Bestimmungen im wesentlichen als zweckmäßig erwiesen. Wie es bei dem weiten Umfange des Gebiets, dessen allgemeine Regelung in diesem Gesetze zum ersten Male versucht worden ist, und bei der Mannigfaltigkeit der dabei in Be-

tracht kommenden Verhältnisse nicht wohl anders zu erwarten war, haben sich indessen bei der Ausführung und der bisherigen Anwendung des Gesetzes eine Reihe von Zweifeln und Unzuträglichkeiten ergeben, deren Beseitigung wünschenswert und auf Grund der bisher gemachten Erfahrungen möglich erscheint. Es handelt sich dabei der überwiegenden Mehrzahl nach um Abänderungen und Ergänzungen einzelner Bestimmungen, welche die Grundlage des Gesetzes nicht berühren und eine Rückwirkung auf größere Teile desselben nicht ausüben werden."

Nach verschiedenen Abänderungen wurde das Gesetz vom Reichstag angenommen und am 10. April 1892 durch das Reichs-Gesetzblatt (S. 379, 417) veröffentlicht.

Durch diese Novelle ist der Kreis der versicherungspflichtigen Personen erheblich erweitert; es ist pekuniär besser gestellten Klassen der Bevölkerung, für die längere Krankheit ja auch eine schwere finanzielle Schädigung bedeuten kann, die Möglichkeit geboten worden, der Vorteile der Krankenversicherung teilhaftig zu werden. Jedoch gilt das Gesetz nach wie vor in erster Linie für die wirtschaftlich unselbständigen, gegen Gehalt oder Lohn arbeitenden Personen.

Durch die Novelle wurden die Leistungen der Krankenkassen zum Teil erweitert, andererseits aber auch an einschränkende Voraussetzungen geknüpft.

Infolgedessen wurden in dem Normalstatut der Postkrankenkassen umfangreiche Änderungen erforderlich, so daß das Reichs-Postamt die Aufstellung eines neuen Statuts für nötig hielt. Der Entwurf zu letzterem wurde im Herbste des Jahres 1892 den einzelnen Kassen übermittelt, damit in den Generalversammlungen über die Einführung Beschluß gefaßt würde. Am 23. November 1892 wurde das neue Statut vom Staatssekretär des Reichs-Postamts bestätigt und trat am 1. Januar 1893 in Kraft. —

Durch die Novelle zum KVG. vom 30. Juni 1900 wurden die Postkrankenkassen nicht berührt, wohl aber durch die Novelle von 1903, das „Gesetz, betreffend weitere Abänderungen des Krankenversicherungsgesetzes, vom 25. Mai 1903" (RGBl.

S. 233), durch welches die Mindestleistungen der Kassen allgemein von 13 auf 26 Wochen, die Wöchnerinnen-Unterstützung von 4 auf 6 Wochen erhöht wurden usw., so daß auch eine erneute Umarbeitung des Statuts für die Postkrankenkassen erforderlich war. Dieses noch jetzt geltende Statut wurde am 26. März 1904 von dem Staatssekretär des Reichs-Postamts bestätigt.

Im folgenden ist von den Bestimmungen für die Postkrankenkassen im allgemeinen nur das erwähnt worden, was infolge der Novellen zum KVG. von 1892 und 1903 eingeführt worden ist.

II. Mitgliedschaft.

Gemäß § 1 des neuen KVG.*) gehörten zu den versicherungspflichtigen Betrieben auch der gesamte Betrieb der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung. Nach § 2a a. a. O. konnte jedoch durch Verfügung des Reichskanzlers der Versicherungszwang auch auf solche in Betrieben oder im Dienste des Reichs beschäftigte Personen ausgedehnt werden, die der Versicherungspflicht nach den gesetzlichen Bestimmungen bisher noch nicht unterlagen. Diese Erweiterung ist durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 7. Oktober 1892 (Amtsblatt des Reichs-Postamts Nr. 80 von 1892) erfolgt, wonach vom 1. Januar 1893 ab auch die im Arbeiterverhältnis zur Post- und Telegraphenverwaltung stehenden Personen, die nicht im Betriebsdienste tätig waren, versicherungspflichtig sein sollten, so daß also — im Gegensatze zur Unfallversicherung — seit dem Jahre 1893 für die Krankenversicherungspflicht bei der Reichs-Postverwaltung kein Unterschied zwischen Betriebs- und Verwaltungsdienst besteht.

Eine weitere Vergrößerung des Mitgliederkreises der Postkrankenkassen ergab sich daraus, daß nach § 63 des KVG. die Mitgliedschaft bei einer Innungskrankenkasse oder einer Knapp-

*) Unter „KVG." ist im II. Teil von hier an das Krankenversicherungsgesetz in der Fassung der Novelle vom 10. April 1892 zu verstehen.

schaftskasse nicht mehr von der Verpflichtung befreite, einer Betriebs-(Post-)krankenkasse anzugehören, und daß ferner nach §§ 63, 75 a. a. O. Mitglieder einer eingeschriebenen Hilfskasse nur in dem Falle den Betriebs-(Post-)krankenkassen nicht beizutreten brauchten, wenn die Hilfskasse ihren Mitgliedern bei Krankheiten mindestens dieselben Leistungen wie die Gemeinde-Krankenversicherung gewährte. Die Mitglieder solcher Hilfskassen konnten, obwohl sie von der Verpflichtung, den Postkrankenkassen anzugehören, befreit waren, dennoch auf ihren Wunsch auch den letzteren Kassen beitreten, sofern ihr jährliches Einkommen 2000 Mark nicht überstieg. Sie wurden lange Zeit als freiwillige Mitglieder angesehen, erst seit dem Jahre 1908 wurden sie stets als versicherungspflichtige Mitglieder behandelt.

α) Versicherungspflichtige Mitglieder.

Der Kreis der versicherungspflichtigen Teilnehmer an den Postkrankenkassen blieb vorläufig im wesentlichen derselbe wie vor dem Jahre 1893. Alle etatsmäßig angestellten Beamten und Unterbeamten hatten nach dem Reichsbeamtengesetz ein Recht auf Fortzahlung des Diensteinkommens in Krankheitsfällen, und den meisten nicht angestellten Beamten und Unterbeamten war ein solcher Anspruch von der Reichs-Postverwaltung zuerkannt worden, so daß diese sämtlich nach § 3 des KVG. von der Versicherungs*pflicht* ausgenommen waren.

Versicherungspflichtig waren, da sie für den Fall der Erkrankung keinen Anspruch auf die Weiterzahlung des Diensteinkommens hatten, folgende Beamte und Unterbeamte:

1. die Fernsprechgehilfen und Posthilfsbeamten (beide Beamtenklassen wurden einige Jahre später aufgehoben),

2. die Fernsprechgehilfinnen (vom Jahre 1899 „Telegraphengehilfinnen" genannt), später (seit dem Jahre 1898) auch die Postgehilfinnen, beide Gruppen jedoch nur bis zur etatsmäßigen Anstellung,

3. die Postgehilfen auf Vergütung,

4. die Posthilfsboten, soweit sie ganz oder teilweise aus einer den Postamtsvorstehern gewährten Pauschvergütung gelohnt wurden, und

5. die Telegraphenvorarbeiter.

Hierzu kamen noch die im privatrechtlichen (Arbeiter-)Verhältnis zur Postverwaltung stehenden Telegraphenarbeiter und Aushelfer, sofern deren Beschäftigung (nach § 1 des KVG.) nicht durch die Natur ihres Gegenstandes oder im voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt war.*) Zu dieser Klasse traten, nachdem nunmehr die Versicherungspflicht auch auf die nicht im Betriebsdienste beschäftigten Personen ausgedehnt worden war, als Pflichtmitglieder neu hinzu die nur im Kanzleidienste tätigen Lohnschreiber (früher Hilfsschreiber genannt) und die unmittelbar aus der Postkasse bezahlten Scheuer- und Kehrfrauen, die bisher nur versicherungsberechtigt waren. Später (gegen 1899) kamen noch die Markenverkäufer und -verkäuferinnen in den Schalter-

*) Wo auf Grund der Vorschrift im § 2, Ziffer 1, des KVG. durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes die Versicherungspflicht auf Personen ausgedehnt ist, deren Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstandes oder im voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist, sind auch derartige von der Post- und Telegraphenverwaltung beschäftigte Personen versicherungspflichtig, wenn das Statut der Gemeinde usw. sich auf den Betrieb dieser Verwaltung mit erstreckt. Es sind dann also alle Personen, die kurze einmalige Aushilfen im Post- und Telegraphenbetriebe leisten, zur Postkrankenkasse anzumelden.

Übrigens wird in neuerer Zeit die Gesetzesbestimmung im § 1 des KVG. bei einem *auf längere oder unbestimmte* Zeit geltenden Dienstverhältnisse in der Weise ausgelegt, daß regelmäßig sich wiederholende Dienstverrichtungen auch von kurzer Dauer (u. U. ein Tag und weniger, bei der Postverwaltung z. B. die Dienstleistungen der regelmäßig nur Sonntags beschäftigten Aushelfer) *nicht* zu den Beschäftigungen von weniger als einer Woche rechnen, für welche die Versicherungspflicht ausgeschlossen ist, denn für die letztere ist die Dauer des Arbeitsverhältnisses überhaupt, nicht der wirklichen Arbeitsleistung ausschlaggebend (vgl. auch Hahn, Das Krankenversicherungsgesetz, 4. Auflage, Anm. 6 zu § 1).

vorräumen der Postämter und die jugendlichen Telegrammbesteller (junge Leute im Alter von 16 bis 20 Jahren) hinzu.

Vom Jahre 1901 an gehörten zu den versicherungspflichtigen Mitgliedern der Postkrankenkassen auch die im Post- und Telegraphenbetriebe beschäftigten Personen, die nicht zur Verwaltung unmittelbar im privatrechtlichen Verhältnis standen, sondern von einer Mittelsperson (Postamtsvorsteher, Postagent usw.) angenommen und gelohnt wurden. Man war bisher der Ansicht gewesen, daß bei diesen Personen, da sie zur Postverwaltung selbst in keinem Dienstverhältnisse standen, die Dienstherren für die Versicherung bei den Ortskrankenkassen, der Gemeinde-Krankenversicherung usw. Sorge tragen müßten. Es tauchten jedoch Zweifel auf, ob diese Verwaltungsauffassung gegenüber den gesetzlichen Bestimmungen im § 1 des KVG., wonach die in dem **gesamten** Betriebe der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung gegen Gehalt oder Lohn beschäftigten Personen gegen Krankheit zu versichern waren, und im § 63 a. a. O., wonach alle in einem Betriebe tätigen versicherungspflichtigen Personen der dafür errichteten Betriebskrankenkasse angehören mußten, aufrecht erhalten werden könnte.

In einer Reihe ähnlicher Fälle aus der Versicherungspraxis ist außerdem gerichtlich entschieden worden, daß es bei der Beurteilung der Frage, ob eine Person zu den im Betrieb eines Unternehmers beschäftigten Leuten gehöre und der für diesen Betrieb errichteten Krankenkasse beitreten müsse, belanglos sei, ob diese Person den Arbeitsvertrag unmittelbar mit dem Betriebsunternehmer oder mit einer Mittelsperson abgeschlossen habe, sofern letztere ihrerseits, ohne einen selbständigen Betrieb zu besitzen, im Arbeitsverhältnis zu dem Unternehmer stehe.*)

Diese Gründe bestimmten das Reichs-Postamt, auch die im Postbetriebe von einer Mittelsperson angenommenen und

*) Vgl. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 24. Oktober 1889, Bd. XVIII, S. 348, Entscheidung der Kgl. Württ. Kreisregierung zu Ulm vom 12. Dezember 1896, Arbeiter-Versorgung von 1900, Nr. 7, S. 130.

bezahlten Personen der Versicherungs*pflicht* bei den Postkrankenkassen zu unterwerfen. Dies waren im wesentlichen (vorausgesetzt, daß ihre Versicherungspflicht auch dann außer Zweifel stehen würde, wenn sie unmittelbar aus der Postkasse bezahlt würden):

a) die von den Postamtsvorstehern aus einer von der Verwaltung gewährten Pauschvergütung bezahlten Scheuerfrauen,

b) die Hilfskräfte der für unmittelbare Rechnung der Postverwaltung angenommenen Scheuerfrauen,

c) die von den Vorstehern der Postanstalten auf dem Lande, den Postagenten, angenommenen Aushelfer zum Ortsbestelldienste, zu Bahnhofsgängen usw.

Die Postillione der *nicht* reichseigenen Posthaltereien blieben nach wie vor von der Versicherung bei den Postkrankenkassen ausgeschlossen, weil sie gesetzlich im Transportbetriebe des Posthalters krankenversicherungspflichtig waren.

β) *Versicherungsberechtigte (freiwillige)* Mitglieder.

Die Versicherungs*berechtigung* erfuhr nach der neuen Fassung des § 3 des KVG. insofern eine für die Postkrankenkassen sehr wichtige Erweiterung, als die Angestellten des Reichs, die bei Erkrankungen auf die Dauer von 13 Wochen (dieser Zeitraum wurde durch die Novelle vom 25. Mai 1903 auf 26 Wochen ausgedehnt) im Genusse von Bezügen blieben, von der Krankenversicherung nicht mehr ausgeschlossen waren, sondern als freiwillige Mitglieder den Krankenkassen beitreten konnten. Allerdings trat infolge der Bestimmung im § 63 a. a. O., Abs. 2, eine allgemeine Einschränkung dieser Versicherungsberechtigung dadurch ein, daß diese Personen nur dann zugelassen werden konnten, wenn ihr jährliches Gesamteinkommen den Betrag von 2000 Mark nicht überstieg.

Indessen mußten sie bei ihrer Anmeldung völlig gesund sein. Zur Verhütung einer Schädigung der Krankenkassen durch freiwillige Mitglieder gestattete § 63 des KVG. den Kassen, nicht versicherungspflichtige Personen, die sich zum Beitritte

meldeten, ärztlich untersuchen zu lassen und ihre Aufnahme abzulehnen, wenn die Untersuchung eine bereits bestehende Krankheit ergab.

Hiernach waren zum Beitritte zu den Postkrankenkassen berechtigt:

a) die etatsmäßig angestellten Beamten und Unterbeamten,

b) die unmittelbar aus der Postkasse besoldeten, nicht etatsmäßig angestellten Beamten und Unterbeamten (mit Ausnahme der vorstehend unter α) angeführten Personen),

c) die Postillione der reichseigenen Posthaltereien,

d) die als höhere Bedienstete (also nicht als „Arbeiter") im privatrechtlichen Verhältnis zur Postverwaltung stehenden, bei den Postbauten oder in den Bureaus der Ober-Postdirektionen beschäftigten Baumeister, Bauführer, Architekten usw., soweit sie unmittelbar aus der Postkasse besoldet wurden.

Die Zahl der den Postkrankenkassen angehörenden freiwilligen Mitglieder war im Vergleiche zur Gesamtzahl gering (vgl. nachstehende Übersicht und die Nachweisung unter VI A).

Ende des Jahres	Gesamtzahl der Mitglieder	Freiwillige Mitglieder	%
1893	20 489	1 421	6,9
1895	20 344	1 254	6,2
1900	24 844	764	3,1
1905	36 384	838	2,3
1910	47 800	1 813	3,8

III. Einnahmen der Kassen.

Die Einnahmen der Postkrankenkassen bestanden aus:

a) den Eintrittsgeldern,

b) den laufenden Beiträgen der Mitglieder und der Postkasse,

c) den gegen Mitglieder verhängten Geldstrafen,

d) etwaigen Geschenken und Zuwendungen seitens dritter Personen und

e) den Zinsen des Kassenvermögens.

Zu a) Von den freiwilligen Mitgliedern der Postkrankenkassen wurde vom Jahre 1893 an gemäß §§ 26, 64 des KVG. ein Eintrittsgeld im Betrage des für 6 Wochen zu zahlenden vollen Kassenbeitrags (d. h. der gesetzliche Höchstbetrag) erhoben. Die versicherungspflichtigen Mitglieder waren, obwohl nach dem Gesetz auch diese zur Zahlung eines Eintrittsgeldes herangezogen werden konnten, hiervon befreit, ebenso diejenigen freiwilligen Mitglieder, die den Nachweis führten, daß sie innerhalb der ihrer Anmeldung vorhergehenden 13 Wochen (vom Inkrafttreten der Novelle vom 25. Mai 1903 26 Wochen) einer anderen Krankenkasse angehörten oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung geleistet hatten.

Zu b) Jedes Mitglied hatte, wie bisher, einen gewissen Prozentsatz seines wirklichen Diensteinkommens oder Arbeitsverdienstes, soweit diese 4 Mark für den Tag nicht überstiegen, als laufenden Beitrag zu zahlen. Durch die Novelle von 1903 wurde der Betrag des zur Beitragsberechnung heranzuziehenden Einkommens auf 5 Mark erhöht.

Ebenso wie vor dem Jahre 1893 zahlte die Reichs-Postverwaltung bei den versicherungspflichtigen Mitgliedern einen Zuschuß (§ 65 des KVG.); behufs Vermeidung zu großer Verschiedenheiten zwischen den Beiträgen der Kassenmitglieder in den einzelnen Bezirken leistete sie bei verschiedenen Kassen statt des gesetzlichen Drittels die Hälfte des Gesamtbeitrages aus eigenen Mitteln, jedoch nur bis zum Jahre 1902. Von diesem Zeitpunkt an wurde allgemein ein Drittel der Beiträge auf die Postkasse übernommen.

Der von den Mitgliedern zu entrichtende laufende Beitrag hielt sich auch nach dem Jahre 1892 trotz der Erweiterungen der Kassenleistungen in mäßiger Höhe. Der gesetzlich zulässige Höchstbetrag (§§ 31, 64 des KVG.) der Beiträge (der Arbeitnehmer und des Arbeitgebers zusammen) betrug 4½, vom Inkrafttreten der Novelle von 1903 an sogar 6 Prozent des Lohnes oder Diensteinkommens, bei den Postkrankenkassen sind jedoch höchstens 3 bis 4 Prozent erhoben worden. Der Durch-

schnittssatz aller Postkrankenkassen ist bedeutend niedriger; er betrug z. B. am Ende des Jahres

1893:	1,46	Prozent
1895:	1,83	„
1900:	1,68	„
1905:	2,25	„
1910:	2,40	„

Gegen Zahlung eines besonderen Beitrags (Zusatzbeitrags) konnten die Mitglieder der Postkrankenkassen seit dem Jahre 1893 Anspruch auf Krankenunterstützung (freie ärztliche Behandlung, Arznei und Heilmittel auf 13 Wochen, jedoch kein Krankengeld) für ihre Ehefrauen und ehelichen Kinder unter 15 Jahren erwerben (— auf Antrag — §§ 21 [5], 22, 64 des KVG.). Die Höhe dieses Zusatzbeitrages, der für jede versicherte Person voll (ohne Zuschuß aus der Postkasse) zu zahlen war, wurde jedesmal vor Beginn des Rechnungsjahres vom Kassenvorstande neu festgesetzt; er sollte so hoch bemessen werden, daß aus den Einnahmen sämtliche Ausgaben dieser Versicherung für das betreffende Jahr gedeckt wurden und außerdem ein Betrag von 10 Prozent dieser Ausgaben dem Reservefonds zugeführt werden konnte, bis dieser den gesetzlichen Höchstbetrag erreicht hatte.

Sonstige Grundsätze für die jährliche Festsetzung der Zusatzbeiträge, die übrigens auch während einer Krankheit des Mitgliedes oder der versicherten Familienangehörigen zu zahlen waren, bestanden nicht; ihre Höhe war bei den einzelnen Kassen sehr verschieden, bei einigen ziemlich niedrig, bei anderen außergewöhnlich hoch (monatlich fast 8 Mark).

Die Beteiligung der Mitglieder an dieser Familienversicherung war sehr gering, wodurch schon die Vorbedingung für jede lebensfähige Versicherung, die Verteilung der Lasten auf viele Schultern, fehlte. Am Ende des Jahres 1903 z. B. gab es bei 19 Postkrankenkassen überhaupt keine versicherten Familienmitglieder; im ganzen Reichs-Postgebiete waren nur 173 dieser Personen von zusammen 116 Kassenmitgliedern versichert.

Infolge dieser ungünstigen Erfahrungen ist auch die vom Reichs-Postamte geplante Maßnahme, eine Abstufung der Zusatzbeiträge nach der Höhe des Einkommens der Mitglieder einzuführen, bis jetzt noch nicht in Kraft getreten.

Die eingekommenen Zusatzbeiträge waren im Vergleiche zu den übrigen Beiträgen nur geringfügig, sie betrugen im Jahre

1893: 4464 Mk. (rd. 2% der Mitgliederbeiträge)
1895: 5865 Mk. (rd. 2% „ „)
1900: 1368 Mk. (rd. 0,4% „ „)

Weitere statistische Angaben über die Anzahl der versicherten Personen, die Höhe der Zusatzbeiträge usw. siehe unter IV e.

Zu c) Das Recht der Krankenkassen, gegen ihre Mitglieder Geldstrafen verhängen zu können, ist durch das neue KVG. erweitert worden. Zunächst durfte nach §§ 26 a, Ziffer 2 a, 64 durch das Statut bestimmt werden, daß Mitglieder, die nicht binnen einer Woche nach Beginn der Mitgliedschaft oder der später bewirkten anderweiten Krankenversicherung dem Kassenvorstand Anzeige von der letzteren Versicherung machten oder die während einer Krankheit den Verhaltungsvorschriften zuwiderhandelten oder von ihrer Genesung nicht rechtzeitig Anzeige machten, in Ordnungsstrafen bis zu 20 Mark genommen werden sollten. Die Novelle vom 25. Mai 1903 hat den Höchstbetrag dieser Strafe auf den dreifachen Betrag des täglichen Krankengeldes für jeden einzelnen Übertretungsfall festgesetzt. Diese Bestimmungen gingen in die Normalstatute der Postkrankenkassen über.

Die von dem Vorsitzenden des Kassenvorstandes gegen Beisitzer zu verhängenden Ordnungsstrafen durften wie bisher im einzelnen Falle den Betrag von 3 Mark nicht übersteigen.

IV. Leistungen der Kassen.

a) Allgemeines.

Für versicherungspflichtige Mitglieder der Postkrankenkassen begann der Anspruch auf die satzungsmäßigen Kassen-

leistungen wie bisher mit dem Tage des Beginns der Mitgliedschaft.

Bei den freiwilligen Mitgliedern wurde jedoch seit 1893 der Anspruch auf die Kassenleistungen an einschränkende Voraussetzungen geknüpft. Das Reichs-Postamt sah sich hierzu im finanziellen Interesse der Kassen gezwungen, da als freiwillige Mitglieder vorzugsweise Personen, die kränklich waren oder schon im vorgerückten Alter standen, und solche beitraten, die bei Erkrankungen ihr Diensteinkommen behielten und die sich deshalb im Hinblick auf die ihnen in Krankheitsfällen zustehenden erhöhten Bezüge leicht zu ungerechtfertigten Krankmeldungen verführen ließen. Infolgedessen wurde im Kassenstatut bestimmt, daß freiwillige Mitglieder während der ersten 6 Wochen ihrer Mitgliedschaft überhaupt keine Krankenunterstützung und bis zum Ablaufe der ersten 6 Monate nur ein ermäßigtes Krankengeld (die Hälfte, anstatt zwei Drittel des zuletzt bezogenen Tagesverdienstes) erhalten sollten. Im übrigen hatten aber die freiwilligen Mitglieder dieselben Ansprüche an die Postkrankenkassen wie die versicherungspflichtigen.

b) Krankenunterstützung.

Die Dauer der Krankenunterstützung, die schon vor der Novelle vom 10. April 1892 bei den meisten Postkrankenkassen 26 Wochen betrug, wurde allmählich bei allen Kassen erweitert, so daß beim Inkrafttreten der Novelle vom 25. Mai 1903, die eine Mindestdauer von 26 Wochen vorschrieb, bei einem großen Teile der Kassen bereits eine höhere (39wöchige) Unterstützungsdauer bestand. Es gewährten

im Jahre 1904 34 Postkrankenkassen
„ „ 1905 37 „
„ „ 1906 38 „
vom Jahre 1907 an alle „

für 39 Wochen Krankenunterstützung.

Hierbei ist zu berücksichtigen, daß die 26- oder 39wöchige Frist (nach der durch die Novelle von 1892 geänderten Fassung des § 6 des KVG. von 1883), wenn die Erwerbsunfähigkeit

nicht sogleich bei Beginn der Krankheit, sondern erst später eintrat, erst vom Tage des Beginnes der Erwerbsunfähigkeit an gerechnet wurde, so daß also freie ärztliche Behandlung usw. u. U. noch beträchtlich länger gewährt werden mußte.

α) Ärztliche Behandlung, Arznei, Heilmittel.

Die vor dem Jahre 1893 geltenden Bestimmungen über die ärztliche Behandlung, die Gewährung von Arzneien und Heilmitteln usw. wurden auch in die Statute der Postkrankenkassen vom 23. November 1892 und 26. März 1904 aufgenommen.

Bei einer Reihe meist kleinerer Postkrankenkassen (Braunschweig, Cöslin, Darmstadt, Erfurt, Karlsruhe, Schwerin usw.) gab es keine Kassenärzte, sondern es war allgemein freie Ärztewahl gestattet. Den Ärzten wurden für ihre Leistungen in der Regel die Mindestsätze der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896 gezahlt. Auch wurden mehrfach Verträge mit Ärztevereinen auf Grund freier Ärztewahl abgeschlossen.

In den Bezirken, in denen Kassenärzte angestellt waren, wurde für die größeren Städte auf Anregung des Reichs-Postamts mit Rücksicht auf die weiten Entfernungen eine der Ausdehnung des Ortes entsprechende Anzahl dieser Ärzte angenommen. So gab es z. B. im Jahre 1904 in Berlin (mit Vororten) mehr als 60 Kassenärzte, darunter 9 Spezialärzte, die — mit Ausnahme der letzteren — auf 11 Stadtteile so verteilt waren, daß jedes Mitglied gewöhnlich zwischen vier oder fünf Ärzten die Wahl hatte.

Bei einigen Postkrankenkassen (Berlin, Leipzig, Potsdam) kam man in den letzten Jahren auch den oftmals geäußerten Wünschen des Hauptteils der weiblichen Mitglieder, der Telegraphengehilfinnen, in Krankheitsfällen einen weiblichen Arzt zu Rate ziehen zu können, entgegen. Diese Beamtinnen — alles unverheiratete Frauen und unter ihnen viele junge Mädchen — leiden vielfach an Krankheiten des weiblichen Körpers, die durch die sitzende Lebensweise entstehen. Besonders zur Behandlung

dieser Frauenleiden, die vielfach wegen der Scheu vor der Untersuchung durch einen männlichen Arzt verschleppt und dadurch unheilbar werden, sollen die Ärztinnen in Anspruch genommen werden.

Große Ungleichheiten herrschten lange Zeit bei den Postkrankenkassen hinsichtlich der Übernahme der Kosten für die Beseitigung von Zahnleiden, namentlich hatten viele Kassen hohe Ausgaben für das Plombieren von Zähnen und das Einsetzen künstlicher Zähne und Gebisse. Das Reichs-Postamt sah sich deshalb im Jahre 1903 veranlaßt, einheitliche Vorschriften über die Erstattung von Kosten für die zahnärztliche Behandlung der Kassenmitglieder zu erlassen. Hiernach sollten die Kassen lediglich die Kosten für das Ausziehen schlechter Zähne und für andere chirurgische Eingriffe anläßlich von Zahnleiden tragen.

Das Plombieren der Zähne gehörte dagegen, sofern es nur dazu diente, diese länger zu erhalten oder Erkrankungen vorzubeugen, nicht aber wirklich vorhandene Krankheiten zu heilen, nicht zu den Leistungen, welche die Postkrankenkassen gewähren mußten. Ebensowenig durften die Kosten für künstliche Zähne und Gebisse von den Kassen bezahlt werden, da diese Gegenstände nicht als „Heilmittel" im Sinne des § 6 des KVG., sondern wie die künstlichen Gliedmaßen, deren Beschaffung auch außerhalb des Rahmens der Krankenversicherung fiel, als Ersatz für fehlende Körperteile angesehen wurden.

3) Krankengeld.

Das Krankengeld betrug — abgesehen von der vorstehend angegebenen Ausnahme für freiwillige Mitglieder — vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung oder, wenn die Erwerbsunfähigkeit später eintrat, vom Tage des Eintritts der letzteren an wie bisher täglich zwei Drittel des der Beitragsberechnung zuletzt zugrunde gelegten Tagesverdienstes, bei den nur werktäglich beschäftigten Personen unter Ausschluß der Sonn- und Feiertage. Nur eine Postkrankenkasse gewährte später den gesetzlichen Höchstbetrag des Krankengeldes, drei Viertel des Tagelohns.

Die völlige Abschaffung der vielumstrittenen Karenzzeit schien dem Reichs-Postamt im Interesse der Leistungsfähigkeit der Postkrankenkassen wenig ratsam, trotzdem dies gesetzlich zulässig war (§§ 21, Ziffer 1 a, 64 des KVG.). Um aber die nachteiligen Wirkungen längerer Erwerbsunfähigkeit weniger fühlbar zu machen, wurde das Krankengeld nachträglich auch für den Tag der Erkrankung und die beiden folgenden Tage gezahlt, wenn die Erwerbsunfähigkeit länger als einen Monat dauerte. Später, nach 1900, wurde diese Frist bei einer Reihe von Kassen auf vierzehn Tage herabgesetzt.

Die Höhe der neben der freien Kur und Verpflegung in einem Krankenhause gewährten Krankengelder für Erkrankte mit Familienangehörigen (die Hälfte des Krankengeldes, d. h. ein Drittel des zuletzt bezogenen Lohnes) und solche ohne Angehörige (ein Achtel des Tagesverdienstes) blieb zunächst unverändert. Erst in dem Statut der Postkrankenkassen vom 26. März 1904 wurde (gemäß der Novelle zum KVG. von 1903) für erstere ein Krankengeld von der Hälfte, für letztere von einem Viertel des zuletzt bezogenen Tagelohnes festgesetzt.

Als neue Bestimmung wurde in das Statut aufgenommen, daß diejenigen Mitglieder, welche die Krankenkasse durch eine mit dem Verluste der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt hatten, für die Dauer von 12 Monaten seit der Begehung der Straftat während einer Krankheit kein Krankengeld erhalten sollten.

Andererseits wurde im Jahre 1901 die gemäß §§ 26 a, 64 des KVG. in das Statut der Postkrankenkassen aufgenommene Vorschrift, daß den infolge von geschlechtlichen Ausschweifungen erkrankten Kassenmitgliedern kein Krankengeld gewährt werden sollte, aufgehoben.

In neuerer Zeit ist diesen Krankheiten gegenüber überhaupt ein anderer, auch von ärztlicher Seite geteilter Standpunkt wie früher zur Geltung gekommen. Man sah ein, daß man durch die Entziehung des Krankengeldes die damit beabsichtigte Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheiten keinesfalls erreichte,

sondern daß dadurch im Gegenteil diese Krankheiten nur verschleppt und verschlimmert wurden.

Den Anstoß zu dieser Änderung des Statuts der Postkrankenkassen bot die Beseitigung der Bestimmung im § 17 des Gesetzes, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889, wonach die Dauer einer Krankheit, die der Beteiligte sich durch geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen hatte, als Beitragszeit nicht angerechnet wurde, durch das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899.

Für die Krankenversicherung allgemein wurde diese einschränkende Bestimmung hinsichtlich der Gewährung des Krankengeldes erst durch die Novelle zum KVG. vom 25. Mai 1903 aufgehoben. —

Um die Postkrankenkassen vor der Ausbeutung durch rückfällige Kranke zu schützen, wurde außerdem noch im Statut bestimmt, daß Mitgliedern, die von der Kasse eine Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Zeitraums von 12 Monaten für die volle Unterstützungsdauer bezogen hatten, bei dem Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles, sofern dieser durch die gleiche, nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt worden war, im Laufe der nächsten 12 Monate neben ärztlicher Behandlung, Arznei und Heilmitteln nur ein Krankengeld im Betrage der Hälfte des der Beitragsberechnung zugrunde gelegten Diensteinkommens oder Arbeitsverdienstes und nur für die Gesamtdauer von 13 Wochen gewährt werden sollte (vgl. §§ 26 a, Ziffer 3, 64 des KVG.).

Die Frage, ob es sich beim Wiederauftreten eines Leidens um eine neue oder um die gleiche, nicht gehobene Krankheitsursache handelt, muß naturgemäß von Fall zu Fall entschieden werden. In der Regel wird eine „gleiche, nicht gehobene Krankheitsursache" nur dann als vorliegend anzusehen sein, wenn der Erkrankte zwischen dem Ablaufe des früheren und dem Beginne des neuen Unterstützungsfalles ärztliche Hilfe nötig hatte (vgl. Arbeiter-Versorgung, 1903, S. 627, 1904, S. 12 und 444).

Die Bestimmung im § 26 a, Ziffer 3, des KVG. wurde in der ersten Zeit in der Weise ausgelegt, daß der Eintritt des

neuen Unterstützungsfalles den Ausgangspunkt für die Berechnung der 12 Monate zu bilden habe. Nach neuerer Auffassung werden jedoch die 12 Monate vom Ablaufe der vorausgegangenen (13-, 26- oder 39wöchigen) Unterstützungsdauer an berechnet (vgl. Hahn, das Krankenversicherungsgesetz, 4. Auflage, Anmerkung 4 d zu § 6 a).

γ) Krankenhauspflege.

Die freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause begann vom Tage nach dem Beginne der Erkrankung oder vom Tage des Beginns der Erwerbsunfähigkeit, wenn diese erst später eintrat.

Bei Personen, die verheiratet waren oder eine eigene Haushaltung hatten oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie waren, konnte die Unterbringung in einem Krankenhause vom Kassenvorstande wie vor dem Jahre 1893 nur dann gefordert werden, wenn das erkrankte Mitglied damit einverstanden war oder unabhängig hiervon, wenn es nach der Art der Krankheit in seinem Haushalte nicht ordnungsgemäß behandelt und verpflegt werden konnte. Außerdem war (nach der durch die Novelle von 1892 abgeänderten Fassung des § 7) die Überführung in eine Krankenanstalt zulässig, wenn die Krankheit eine ansteckende war, wenn der Erkrankte wiederholt den über die Krankmeldung, über das Verhalten der Kranken und über die Krankenaufsicht erlassenen Vorschriften zuwidergehandelt hatte oder wenn dessen Zustand oder Verhalten (hauptsächlich bei bestehendem Verdachte der Simulation) eine fortgesetzte Beobachtung erforderten.

c) Unterstützung an Wöchnerinnen.

Den weiblichen Mitgliedern der Postkrankenkassen wurde im Falle einer Entbindung auf die Dauer von 4 Wochen (ohne Karenzfrist) eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes gezahlt, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob eheliche oder uneheliche Mütter in Frage kamen. Diese Frist wurde infolge der Novelle zum KVG. von 1903 auf 6 Wochen erhöht. Vorbedingung für die Gewährung dieser Unterstützung war jedoch, um einer

ungehörigen Ausbeutung der Kassen vorzubeugen, daß diese weiblichen Mitglieder innerhalb des letzten Jahres vor der Entbindung mindestens 6 Monate hindurch einer auf Grund des KVG. errichteten Kasse oder einer Gemeinde-Krankenversicherung angehört hatten.

d) Sterbegeld.

Anstelle des bisherigen Sterbegeldes beim Tode eines Mitgliedes (dreißigfacher Betrag des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter, mindestens 40, höchstens 90 Mark) gewährte das neue Statut der Postkrankenkassen vom 23. November 1892 ein Sterbegeld in Höhe des dreißigfachen Betrages des der Beitragsberechnung zuletzt zugrunde gelegten Tagesverdienstes (wenn aber das Zwanzigfache des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter mehr betrug, in Höhe dieses Betrages).

Durch das Kassenstatut vom 26. März 1904 wurde für das Sterbegeld (entsprechend der Bestimmung in der Novelle von 1903) ein Mindestsatz von 50 Mark festgesetzt.

Später wurde das Sterbegeld von verschiedenen Postkrankenkassen auf den Höchstsatz des KVG., den vierzigfachen Betrag des Arbeitsverdienstes erhöht, und zwar zahlten im Jahre

1905:	9	Kassen	(22 Prozent),
1906:	10	„	(24 „),
1907, 1908:	12	„	(29 „),
1909, 1910, 1911:	13	„	(32 „),

den höheren Sterbegeldsatz.

Wenn ein als Mitglied der Postkrankenkassen Erkrankter nach Beendigung der Krankenunterstützung starb, so wurde das Sterbegeld gewährt, wenn die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode fortgedauert hatte und letzterer infolge derselben Krankheit vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung der Krankenunterstützung eingetreten war.

e) Krankenversicherung für Ehefrauen und Kinder.

Die Gewährung von Krankenunterstützung an die Ehefrauen und Kinder der Kassenmitglieder ist in den Kassenstatuten der Postkrankenkassen von 1892 und 1904 vorgesehen worden, jedoch gegen das KVG. (§§ 21, 64) nur in beschränktem Umfange, zunächst weil genügende Erfahrungen darüber, in welchem Umfange die Mitglieder diese Versicherung in Anspruch nehmen und welche Kosten durch sie entstehen würden, fehlten. Es war bei der Einführung in Aussicht genommen worden, bei günstigen Ergebnissen späterhin den Kreis der zur Versicherung zuzulassenden Angehörigen zu vergrößern und auch die für sie zu gewährenden Kassenleistungen zu erweitern. Hiervon ist aber bis jetzt im Hinblick auf den sehr mäßigen Gebrauch, den die Mitglieder von dieser Versicherung bisher gemacht haben (vgl. Statistik am Schlusse dieses Abschnittes) abgesehen worden.

Für die Versicherung kamen nur die Ehefrauen oder die ehelichen Kinder (sämtlich oder bloß einzelne davon), soweit diese das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, in Betracht, nicht aber Personen, die im Hausstande des Mitgliedes lebten oder selbst dem Krankenversicherungszwang unterworfen waren. Für andere als eheliche Kinder konnte ein solcher Anspruch auf Krankenunterstützung nur dann erworben werden, wenn sie rechtlich (z. B. durch Adoption) den ehelichen gleich standen.

Der Kassenvorstand konnte innerhalb von 3 Tagen nach dem Eingange der (schriftlichen oder mündlichen) Anmeldung die Entscheidung über die endgültige Annahme von der Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses über den Gesundheitszustand der angemeldeten Angehörigen abhängig machen. Auch wenn kein derartiges Zeugnis verlangt war, konnte der Vorstand solche Personen nachträglich von der Versicherung ausschließen, bei denen sich später ergab, daß sie schon bei der Aufnahme an einer chronischen Krankheit gelitten hatten.

Für die versicherten Angehörigen wurde bei Erkrankungen vom Beginne der Krankheit an freie ärztliche Behandlung nebst freier Arznei und sonstigen Heilmitteln in demselben Umfange wie für erkrankte Mitglieder, höchstens aber für die Dauer von

13 Wochen gewährt, jedoch wurden die Kosten für ärztliche Behandlung usw. wegen angeborener Bildungsfehler (Schielen, Hasenscharten, Muttermale usw.) von den Kassen nicht erstattet.

Wenn die Familienangehörigen auf ärztliche Anordnung in ein Krankenhaus aufgenommen worden waren, wurde ihnen anstatt freier ärztlicher Behandlung usw. für jeden Tag der Krankenhauspflege eine alljährlich vom Kassenvorstand allgemein festgesetzte bare Unterstützung in Höhe der Durchschnittskosten, die der Kasse durch Gewährung freier ärztlicher Behandlung usw. erwuchsen, gegen Vorlegung der Krankenhausrechnung bezahlt.

Das Anrecht auf diese Leistungen der Familienversicherung begann erst nach sechs Wochen vom Eingange der Anmeldung beim Kassenvorstand oder von dessen Entscheidung auf ein etwa eingefordertes ärztliches Zeugnis an. Alle Ansprüche endeten ohne weiteres mit dem Tode der Ehefrau oder der Kinder, mit dem Ablaufe der Mitgliedschaft oder dem Aufhören der Beschäftigung bei der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung, ferner auf Antrag des Mitgliedes mit dem folgenden ersten Lohnzahlungstermine, sofern diese Versicherung mindestens ein Jahr bestanden hatte.

Nachstehend sind noch einige statistische Angaben über die Angehörigenversicherung für die Jahre 1900 bis 1911 aufgeführt.

Jahr	Zahl der		Höhe der monatlichen Zusatzbeiträge im Durchschnitt	Ausgaben für die Angehörigenversicherung
	Mitglieder, die Angehörige versichert hatten	versicherten Angehörigen	ℳ	ℳ
1900	84	135	0,98	1 835
1901	88	146	1,18	1 270
1902	101	163	1,19	1 903
1903	116	173	1,35	2 187
1904	175	279	1,45	2 454
1905	192	301	1,36	2 825
1906	258	385	1,34	2 333
1907	273	396	1,40	3 271
1908	325	471	1,37	3 609
1909	475	649	1,39	4 572
1910	591	834	1,33	6 929
1911	733	991	1,35	10 653

V. Organisation und Verwaltung der Kassen.

Die Organisation und Verwaltung der Postkrankenkassen blieb dieselbe wie vor dem Jahre 1893, nur war die Wahl der Beisitzer des Kassenvorstandes und der Vertreter der Mitglieder für die Generalversammlung, die früher u. U. mündlich erfolgen konnte, eine geheime.

Außerdem durfte die Wahl zum Vorstandsmitgliede, deren Annahme den Beteiligten bisher freistand, jetzt nur aus den Gründen abgelehnt werden, aus denen die Annahme der Wahl zum Vormunde verweigert werden konnte. Kassenmitgliedern, die das Amt ohne gesetzlichen Grund ablehnten, konnte auf Beschluß der Generalversammlung für eine gewisse Zeit, die jedoch die Dauer der Wahlperiode nicht überschreiten durfte, das Stimmrecht in der Generalversammlung abgesprochen werden.

VI. Geschäftsergebnisse der Kassen.

A. Mitgliederzahl.

Ende des Jahres	Gesamtpersonal der Reichs-Post- und Telegraphen-Verwaltung	Mitglieder der Postkrankenkassen	Prozent der Gesamtzahl	Von den Mitgliedern der Postkrankenkassen waren			
				freiwillige		weibliche	
				zusammen	%	zusammen	%
1893	142 468	20 489	14,4	1 421	6,9	2 098	10,2
1894	148 035	20 027	13,5	1 369	6,8	2 396	12,0
1895	154 293	20 344	13,2	1 254	6,2	2 697	13,3
1896	161 000	20 838	12,9	1 121	5,4	3 251	15,6
1897	167 877	21 637	12,9	901	4,2	3 942	18,2
1898	173 976	18 975	10,9	Zahlen nicht zu ermitteln.			
1899	181 702	20 378	11,2				
1900	194 256	24 844	12,8	764	3,1	8 418	33,9
1901	202 587	26 654	13,2	891	3,3	9 642	36,2
1902	209 906	28 418	13,5	959	3,4	10 272	36,1
1903	217 716	30 564	14,0	846	2,8	10 539	34,5
1904	229 079	33 670	14,7	761	2,3	11 359	33,7
1905	243 766	36 384	14,9	838	2,3	13 282	36,5
1906	261 782	43 479	16,6	900	2,1	16 495	37,9
1907	277 116	47 994	17,3	1 092	2,3	19 155	39,9
1908	288 725	49 792	17,2	1 498	3,0	20 361	40,9
1909	269 291	50 284	18,7	1 617	3,2	20 931	41,6
1910	267 099	47 800	17,9	1 813	3,8	20 617	43,1
1911	270 261	48 839	18,1	1 859	3,8	22 521	46,1

Die Zahl der Mitglieder der Postkrankenkassen ist vom Ende des Jahres 1892 bis zum Ende des Jahres 1911 um 31 065 oder 175 Prozent gestiegen. Diese beträchtliche Zunahme ist nur zum Teil auf das Hinzukommen neuer Mitgliedergruppen infolge der Erweiterung der Beitrittsberechtigung, der Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die zu einer Mittelsperson im Vertragsverhältnis stehenden Personen (von 1901 an) usw. zurückzuführen. Hauptsächlich hat zu der Steigerung der Mitgliederzahl die bedeutende Vermehrung des Personals der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung, die durch die Entwicklung des Verkehrs und die Erfüllung von Forderungen sozialer Fürsorge für das Personal (Herabsetzung der Dienststunden, Einführung des Erholungsurlaubs für alle Unterbeamten usw.) bedingt war, beigetragen. Vor allem kommt hier der gewaltige Aufschwung des Fernsprechwesens nach dem Inkrafttreten der Fernsprechgebührenordnung vom 20. Dezember 1899 in Betracht, der eine bedeutende Vermehrung der Telegraphenarbeiter und weiblichen Beamten (Fernsprech-, Telegraphengehilfinnen) zur Folge hatte. Besonders der Anteil der letzteren an den Postkrankenkassen ist, wie aus der vorstehenden Nachweisung hervorgeht, von Jahr zu Jahr bedeutend gestiegen. Während die weiblichen Mitglieder am Schlusse des Jahres 1893 nur 10,2 Prozent aller Mitglieder ausmachten, belief sich ihre Zahl Ende 1911 schon auf 46,1 Prozent, also fast die Hälfte.

Der vorübergehende Rückgang der Mitgliederzahl im Jahre 1898 beruht darauf, daß vom 1. Oktober 1898 an mehr als 4200 Posthilfsboten, die bisher eine in Erkrankungsfällen wegfallende Vergütung bezogen hatten, dafür Tagegelder, die bei Krankheiten fortgezahlt wurden, erhielten und deshalb aus den Postkrankenkassen ausscheiden mußten.

B. Zahl der Krankheitsfälle und Krankheitstage.

Aus der folgenden Übersicht ergibt sich die Zahl der Krankheitsfälle und Krankheitstage aller Postkrankenkassen.

Jahr	Zahl der		Auf 1 Mitglied entfallen an	
	Krankheitsfälle	Krankheitstage	Krankheitsfällen	Krankheitstagen
1893	5 805	101 910	0,28	4,97
1894	5 099	102 349	0,25	5,11
1895	5 532	105 930	0,27	5,21
1896	5 039	103 948	0,24	4,99
1897	4 971	99 546	0,23	4,60
1898	5 097	108 548	0,27	5,72
1899	6 070	124 791	0,30	6,12
1900	7 669	155 936	0,31	6,28
1901	8 932	183 277	0,34	6,88
1902	8 895	196 363	0,31	6,91
1903	9 434	212 278	0,31	6,95
1904	10 951	246 756	0,33	7,33
1905	11 845	275 699	0,33	7,58
1906	11 300	284 855	0,26	6,55
1907	14 883	355 060	0,31	7,40
1908	16 923	389 158	0,34	7,82
1909	15 922	387 943	0,32	7,72
1910	15 751	418 183	0,33	8,75
1911	17 060	457 438	0,35	9,37

Die Postkrankenkassen nehmen unter den Betriebskrankenkassen insofern eine günstige Stellung ein, als die überwiegende Mehrzahl ihrer versicherungspflichtigen Mitglieder, die bei ihrer etatsmäßigen Anstellung aus den Krankenkassen ausscheiden, im jugendlichen Lebensalter (etwa 17 bis 25 Jahre) steht und deshalb im allgemeinen weniger als ältere Leute zu Erkrankungen neigt. Um so auffälliger ist die erhebliche Steigerung der auf ein Mitglied entfallenden Krankheitsfälle in den Jahren 1893 bis 1911 von 0,28 auf 0,35, also um 25 Prozent, und der Krankheitstage von 4,97 auf 9,37, also um 89 Prozent, besonders wenn man hiermit die Ergebnisse in den Jahren 1886 bis 1892 vergleicht.

Ein Teil dieser Zunahme, wenigstens der Krankheitstage, mag auf die stete Erweiterung der Unterstützungsdauer (von 13 auf 26 und 39 Wochen) zurückzuführen sein. Hauptsächlich aber ist die Ursache der Steigerung darin zu suchen, daß die

Postkrankenkassen durch einige bestimmte Mitgliedergruppen unverhältnismäßig stark in Anspruch genommen wurden.

In den ersten Jahren nach 1892 wurden die Kassen durch die große Zahl und lange Dauer der Erkrankungen der (durch die Novelle von 1892 zugelassenen) freiwilligen Mitglieder, die auch bei Krankheiten im Weitergenuß ihres Diensteinkommens blieben, sehr belastet. Die Ausgaben für diese kleine Mitgliederklasse (vgl. vorstehende Nachw. unter A) waren im Verhältnis viel höher als die Ausgaben für die anderen Mitglieder und überschritten erheblich die gezahlten Beiträge. Dieses wenig günstige Ergebnis ist in erster Linie dem Umstande zuzuschreiben, daß der Gesundheitszustand der freiwilligen Mitglieder, die sich größtenteils schon im vorgerückten Alter befanden, meist kein guter war. Außerdem liegt die Vermutung nahe, daß diese Mitglieder mit Rücksicht darauf, daß ihnen bei Erkrankungen durch die Gewährung des Krankengeldes ein finanzieller Vorteil erwuchs, sich in vielen Fällen dazu haben verleiten lassen, schon bei geringfügigen Ursachen sich krank zu melden. Durch verschärfte Aufsicht und in größerem Umfange geforderte ärztliche Untersuchung vor der Aufnahme ist dieser Mißbrauch der Kasseneinrichtungen im Laufe der Jahre wirksam bekämpft worden, wozu auch der Umstand beitrug, daß sich der Prozentsatz der freiwilligen Mitglieder beträchtlich verringerte (vgl. Nachw. unter A).

Von den versicherungspflichtigen männlichen Mitgliedern waren es hauptsächlich die Telegraphenarbeiter, auf die hinsichtlich der Zahl und Dauer der Krankheitsfälle im Verhältnis ein hoher Satz entfiel. Die Mehrzahl von ihnen ist einen großen Teil des Jahres auf der Landstraße mit dem Bau und der Instandsetzung der Telegraphen- und Fernsprechlinien beschäftigt und dabei allen Unbilden der Witterung ausgesetzt. Außerdem wenden sie ihrem Körper in dem Bestreben, möglichst viel von ihrer Löhnung zu sparen, meist nicht die kräftige Nahrung zu, die dieser bei der anstrengenden Beschäftigung braucht. Langwierige Erkrankungen an Rheumatismus, Neuralgie und Magenkatarrh kommen bei ihnen häufig vor. —

Die Hauptschuld an den ungünstigen Gesundheitsverhältnissen bei den Postkrankenkassen tragen jedoch die bei der Telegraphenverwaltung beschäftigten weiblichen Beamten, die Telegraphengehilfinnen.

Schon seit dem Jahre 1873 wird im Telegraphenbetriebe weibliches Personal verwendet, zunächst jedoch nur in beschränktem Umfange. Mit der schnell fortschreitenden Entwicklung des Fernsprechwesens steigerte sich die Zahl der in diesem Dienste beschäftigten Beamten fortgesetzt beträchtlich, so daß die Verwaltung, hauptsächlich aus finanziellen Gründen, Ende der 80er Jahre dazu überging, billig bezahlte weibliche Beamte einzustellen. Wenige Jahre später wurde schon der gesamte Vermittlungsdienst bei den Fernsprechämtern allgemein dem weiblichen Personal übertragen, dessen Zahl bei dem gewaltigen Aufschwunge des Fernsprechverkehrs von Jahr zu Jahr bedeutend zunahm.

Allmählich machte man die Erfahrung, daß die Gesundheit der Telegraphengehilfinnen mit der Zeit unter den Einwirkungen des Dienstes litt und daß sie in Leistungsfähigkeit und Ausdauer den männlichen Beamten wesentlich nachstanden. Auch zeigten sie sich den Einwirkungen elektrischer Ströme gegenüber weit weniger widerstandsfähig als die Männer.*) Zu berücksichtigen ist, daß der Fernsprechdienst an sich die Nerven ziemlich anstrengt und daß die Gehilfinnen von ihrer dienstfreien Zeit vielfach nicht den rechten Gebrauch machen, sondern sie zu Handarbeiten, Verrichtungen im elterlichen Haushalt usw., anstatt zu Spaziergängen und dem nötigen Aufenthalt in der frischen Luft verwenden.

Bei der ohnehin gegenüber den Männern geringeren Widerstandsfähigkeit gegen Krankheiten war es erklärlich, daß die Gehilfinnen trotz ihres jugendlichen Alters (etwa 18 bis 25 Jahre) die meisten Postkrankenkassen schwer belasteten, die auch nicht dadurch einen Ausgleich schaffen konnten, daß sie die weiblichen Mitglieder gegenüber den männlichen stärker zu den

*) Vgl. Dr. Eisenstadt, Beiträge zu den Krankheiten der Postbeamten, Berlin, 1910, 2.—4. Teil, S. 129.

Beiträgen herangezogen oder die Kassenleistungen für erstere einschränkten.*) Die hauptsächlichsten Krankheiten der Gehilfinnen waren Kopfschmerzen, Nervosität, Blutarmut und Bleichsucht.

Dr. Eisenstadt führt in seiner Schrift „Beiträge zu den Krankheiten der Postbeamten" (Berlin, 1910, 2.—4. Teil, S. 129) an: „Auch hat sich seither ergeben, daß das weibliche Personal, trotzdem es nur im Tagesdienst verwendet wird und eine wesentlich geringere Zahl von Arbeitsstunden abzuleisten hat als das männliche, in höherem Grade der Dienstunfähigkeit durch Krankheit ausgesetzt ist als dieses, und daß namentlich mit der Zahl der Dienstjahre die Zahl der Krankheitsjahre für die weiblichen Beamten in höherem Maße zunimmt. Ähnliche Erfahrungen sind auch . . . . . im Auslande gemacht worden."

Diese Beobachtungen lassen sich auch statistisch beweisen. In der nachstehenden Übersicht sind die auf ein männliches bz.

Jahr	Zahl der Krankheitsfälle auf 1 Mitglied		Zahl der Krankheitstage auf 1 Mitglied		Dauer eines Krankheitsfalles im Durchschnitt	
	bei den männlichen Mitgliedern	bei den weiblichen Mitgliedern	bei den männlichen Mitgliedern	bei den weiblichen Mitgliedern	bei den männlichen Mitgliedern Tage	bei den weiblichen Mitgliedern Tage
1902	0,29	0,36	5,82	8,84	20,21	24,73
1903	0,28	0,35	5,55	9,23	20,12	26,16
1904	0,30	0,38	5,77	10,39	19,46	27,53
1905	0,30	0,34	6,06	9,64	20,23	28,73
1906	0,26	0,28	5,51	8,81	21,36	31,50
1907	0,31	0,31	6,16	9,14	20,15	29,88
1908	0,31	0,34	6,08	9,53	19,36	28,26
1909	0,29	0,32	6,09	9,34	20,71	29,38
1910	0,29	0,34	6,31	11,02	21,47	32,77
1911	0,32	0,36	6,84	11,76	21,68	32,78
durchschnittlich	0,30	0,34	6,02	9,77	20,48	29,17
mithin mehr	–	13 %	–	62 %	–	42 %

*) Die Beitragssätze konnten nach §§ 22, Abs. 3, 64 des KVG. nur dann (nach Gefahrenklassen) verschieden bemessen werden, wenn verschiedene Betriebsarten mit erheblicher Verschiedenheit der Erkrankungsgefahr in Frage kamen. Dies trifft aber hier nicht zu.

weibliches Mitglied der Postkrankenkassen entfallenden Krankheitsfälle und Krankheitstage für die Jahre 1902 bis 1911 zusammengestellt. Der Vergleich ergibt durchweg für das weibliche Personal höhere Zahlen als für das männliche, im Durchschnitt eine Mehrheit

von 13 Prozent bei den Krankheitsfällen,
„ 62 „ bei den Krankheitstagen,
„ 42 „ hinsichtlich der durchschn. Dauer eines Krankheitsfalles.

C. Betriebs-Einnahmen und -Ausgaben der Kassen.

Die Gesamteinnahmen und -ausgaben, sowie die Höhe des Reservefonds aller Postkrankenkassen von 1893 bis 1911 sind aus den folgenden Nachweisungen zu ersehen.

I. Einnahmen.

Jahr	Durchschnittlicher Gesamtbeitrag (der Mitglieder und Postkasse) in % des Diensteinkommens (am Jahresschluß)	Summe aller Einnahmen (Beiträge, Zinsen von Kapital. usw.) ℳ	Summe der Beiträge (der Mitglieder und der Postkasse) ℳ	Auf 1 Mitglied entfällt ein Gesamtbeitrag jährlich von ℳ
1893	1,46	207 087	191 182	9,33
1894	1,75	250 537	236 358	11,80
1895	1,83	275 372	259 647	12,76
1896	1,94	298 070	282 336	13,55
1897	1,97	320 761	304 005	14,05
1898	1,87	333 873	317 246	16,72
1899	1,67	313 185	294 856	14,47
1900	1,68	382 971	361 951	14,57
1901	1,78	444 664	419 537	15,74
1902	2,05	535 112	510 599	17,97
1903	2,11	605 245	578 134	18,92
1904	2,19	705 508	671 110	19,93
1905	2,25	814 926	774 456	21,29
1906	2,34	943 843	894 909	20,58
1907	2,25	1 073 029	1 013 779	21,12
1908	2,24	1 173 126	1 108 822	22,27
1909	2,36	1 274 219	1 199 937	23,86
1910	2,40	1 325 021	1 243 375	26,01
1911	2,58	1 445 804	1 351 640	27,68

II. Ausgaben.

Jahr	Zahl der Kassen mit 13 wöchiger Krankenunterstützung	26 wöchiger Krankenunterstützung	39 wöchiger Krankenunterstützung	Ausgaben für ärztliche Behandlung M	Arznei und sonstige Heilmittel M	Krankengelder M	Wöchnerinnenunterstützung M	Sterbegelder M	Kur- und Verpflegungskosten an Krankenanstalten M	Summe der Betriebs-Ausgaben M	Auf 1 Mitglied entfallen an Betriebsausgaben jährlich M
1893	12	28	–	59391	28180	124562	376	7962	15028	239047	11,67
1894	11	29	–	62300	27672	131819	762	7369	11870	243056	12,14
1895	13	27	–	62249	28516	138888	645	8541	16335	256199	12,59
1896	13	27	–	60482	27765	138540	506	5341	17513	251493	12,07
1897	13	27	–	66728	26833	134276	843	6998	15951	253261	11,70
1898	5	35	1	71002	27169	143313	1128	6919	19438	270506	14,26
1899	4	35	2	75043	28071	171271	856	6273	22362	305566	14,99
1900	–	35	6	93617	34115	211567	1247	7745	28176	379016	15,26
1901	–	24	17	107359	39673	254989	981	7971	42833	456226	17,12
1902	–	14	27	121200	47161	282618	1358	11370	39577	506400	17,82
1903	–	12	29	128812	52549	301321	1797	10484	46444	544756	17,82
1904	–	7	34	139616	61726	371335	2078	10877	53261	647427	19,23
1905	–	4	37	170075	70789	416915	2757	11936	63898	740822	20,36
1906	–	3	38	179525	73416	437743	2918	12925	63280	775929	17,85
1907	–	–	41	229877	91994	559001	2857	15029	90977	995382	20,74
1908	–	–	41	271442	112187	640549	4477	14583	89991	1139462	22,88
1909	–	–	41	293789	113751	665488	4375	15732	94604	1194443	23,75
1910	–	–	41	303883	128665	745073	4151	16115	96343	1299443	27,19
1911	–	–	41	337196	143950	822724	5298	17591	100619	1434365	29,37

III. Reservefonds.

Jahr	Summe der jährlichen Gesamtausgaben M	Reservefonds aller Postkrankenkassen am Schlusse des Jahres M	gegenüber dem Durchschnitt der 3 letzten Jahresausgaben Prozent
1893	239047	188044	95
1894	243056	195546	88
1895	256199	212541	86
1896	251493	259187	104
1897	253261	320905	127
1898	270506	384403	149
1899	305566	370552	134
1900	379016	368342	116

III. Reservefonds. (Fortsetzung).

Jahr	Summe der jährlichen Gesamtausgaben	Reservefonds aller Postkrankenkassen am Schlusse des Jahres	gegenüber dem Durchschnitt der 3 letzten Jahresausgaben
	ℳ	ℳ	Prozent
1901	456226	366297	96
1902	506400	401359	90
1903	544756	457977	91
1904	647427	512907	91
1905	740822	576144	89
1906	775929	723633	100
1907	995382	782830	93
1908	1139462	823913	85
1909	1194443	900076	81
1910	1299443	923010	76
1911	1434365	924266	71

Die Geschäftsergebnisse der Postkrankenkassen in den Jahren 1893 bis 1911 sind nicht so günstig wie in den ersten sieben Jahren nach ihrer Errichtung.

Der auf ein Mitglied entfallende durchschnittliche jährliche Gesamtbeitrag ist — nach der Übersicht I — von Jahr zu Jahr mit geringen Schwankungen von 9,33 Mark (1893) auf 27,68 Mark (1911), also um 197 Prozent, gestiegen. Dies ist einerseits auf die stete Erweiterung der Kassenleistungen und die starke Beanspruchung der Kassen infolge der unter B erwähnten Verschlechterung der Gesundheitsverhältnisse, andererseits aber auch auf die Erhöhung des Diensteinkommens der Kassenmitglieder und die Heraufsetzung des Betrages der zur Beitragsberechnung heranzuziehenden Dienstbezüge auf 5 Mark (vom 1. Januar 1904 an) zurückzuführen.

Die durchschnittlichen jährlichen Ausgaben der Postkrankenkassen für ein Mitglied sind — nach der Übersicht II — von 11,67 Mark (1893) auf 29,37 Mark (1911), also um 152 Prozent angewachsen.

In demselben Zeitraume sind gestiegen die Ausgaben für

ärztliche Behandlung . . . . . um 468 Prozent
Arznei und sonstige Heilmittel . . . . „ 411 „

Krankengeld . . . . . um 561 Prozent
Wöchnerinnenunterstützung . . . . . „ 1309 „
Sterbegeld . . . . . „ 121 „
Kur- und Verpflegungskosten an Krankenanstalten . . . . . „ 570 „
dagegen
die Mitgliederzahl nur . . . . . „ 138 „

Am besten kann man die allgemeine Vermögenslage der Kassen nach dem Stande des Reservefonds beurteilen, dessen Mindestbetrag gleich dem Durchschnitte der drei letzten Jahresausgaben sein sollte. Während die Gesamtsumme der Reservefonds aller Postkrankenkassen in der ersten Periode der Entwicklung der Kassen (1885 bis 1892) niemals bis auf diesen Mindestbetrag herabging, sank diese Summe in den Jahren 1893 bis 1911 sehr häufig noch unter diese Grenze — vgl. vorstehende Übersicht III —. Seit dem Jahre 1906 ist ein ständiges Fallen des Prozentsatzes der Reservefondssumme zu beobachten, der am Ende des vorigen Jahres (1911) mit 71 Prozent des Durchschnitts der drei letzten Jahresausgaben seinen größten Tiefstand überhaupt erreicht hat. —

Zum Schlusse sind in den beiden folgenden Nachweisungen noch die Kosten zusammengestellt, die in den Jahren 1893 bis 1911 für die Gesamtheit der Postkrankenkassen auf jeden Krankheitsfall und Krankheitstag durchschnittlich entfielen.

Jahr	Auf jeden Krankheitsfall kamen durchschnittlich					
	Krankheitstage	Kosten für ärztliche Behandlung	Kosten für Arzneien und Heilmittel	Krankengeld	Kosten für Kur pp. in Krankenanstalten	an laufenden Ausgaben überhaupt
		ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ
1893	17,6	10,23	4,85	21,46	2,59	41,18
1894	20,1	12,22	5,43	25,85	2,33	47,67
1895	19,1	11,25	5,15	25,11	2,95	46,31
1896	20,6	12,00	5,51	27,49	3,48	49,91
1897	20,0	13 42	5,40	27,01	3,21	50,94
1898	21,3	13,93	5,33	28,12	3,81	53,07
1899	20,6	12,36	4,62	28,22	3,68	50,34

Jahr	Auf jeden Krankheitsfall kamen durchschnittlich					
	Krankheitstage	Kosten für ärztliche Behandlung	Kosten für Arzneien und Heilmittel	Krankengeld	Kosten für Kur pp. in Krankenanstalten	an laufenden Ausgaben überhaupt
		ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ
1900	20,3	12,21	4,45	27,59	3,67	49,42
1901	20,5	12,02	4,44	28,55	4,80	51,08
1902	22,1	13,63	5,30	31,77	4,45	56,93
1903	22,5	13,65	5,57	31,94	4,92	57,74
1904	22,5	12,75	5,64	33,91	4,86	59,12
1905	23,3	14,36	5,98	35,20	5,39	62,54
1906	25,2	15,89	6,50	38,74	5,60	68,67
1907	23,9	15,45	6,18	37,56	6,11	66,88
1908	23,0	16,04	6,63	37,85	5,32	67,33
1909	24,4	18,45	7,14	41,80	5,94	75,02
1910	26,5	19,29	8,17	47,30	6,12	82,50
1911	26,8	19,76	8,44	48,22	5,90	84,08

Jahr	Auf jeden Krankheitstag kamen durchschnittlich				
	Kosten für ärztliche Behandlung	Kosten für Arzneien und Heilmittel	Krankengeld	Kosten für Kur- und Verpflegung in Krankenanstalten	an laufenden Ausgaben überhaupt
	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ
1893	0,58	0,28	1,22	0,15	2,35
1894	0,61	0,27	1,29	0,12	2,37
1895	0,59	0,27	1,31	0,15	2,42
1896	0,58	0,27	1,33	0,17	2,42
1897	0,67	0,27	1,35	0,16	2,54
1898	0,65	0,25	1,32	0,18	2,49
1899	0,60	0,22	1,37	0,18	2,45
1900	0,60	0,22	1,36	0,18	2,43
1901	0,59	0,22	1,39	0,23	2,49
1902	0,62	0,24	1,44	0,20	2,58
1903	0,61	0,25	1,42	0,22	2,57
1904	0,57	0,25	1,50	0,22	2,62
1905	0,62	0,26	1,51	0,23	2,69
1906	0,63	0,26	1,54	0,22	2,72
1907	0,65	0,26	1,57	0,26	2,80
1908	0,70	0,29	1,65	0,23	2,93
1909	0,76	0,29	1,72	0,24	3,08
1910	0,73	0,31	1,78	0,23	3,11
1911	0,74	0,31	1,80	0,22	3,14

Schluß.

Zum Schlusse möchte ich noch eine kurze Zusammenfassung der wesentlichsten Punkte in der Entwicklungsgeschichte der Postkrankenkassen geben. Wie wir gesehen haben, bieten die beiden Hauptabschnitte ihres Werdegangs sowohl in finanzieller als auch in sozialer Beziehung verschiedene Bilder.

Die erste Periode, von der Gründung der Postkrankenkassen (1. Oktober 1885) bis zum 31. Dezember 1892, ist die Zeit des vorsichtigen Operierens auf einem noch unbekannten sozialpolitischen Gebiete, die Zeit, wo ihre Leistungen noch verhältnismäßig bescheidene, das Mindestmaß der sozialen Forderungen nicht wesentlich überschreitende waren. Da auch der Gesundheitszustand der Kassenmitglieder (zum weitaus größten Teile männliche) nicht ungünstig war und die Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung vor der Einführung von Erweiterungen der Kassenleistungen stets sorgfältig die Wirkung auf die Finanzen der Kassen prüfte, so ist es nicht zu verwundern, daß der Vermögensstand der Postkrankenkassen in ihrer Gesamtheit in den ersten sieben Jahren ihres Bestehens ein glänzender genannt werden kann. Dies ist am deutlichsten zu ersehen aus dem ständigen Sinken der Mitgliederbeiträge und dem hohen Stande der Reservefondssumme, außerdem aber auch an der (von 1889 an stetig zunehmenden) Erweiterung der Unterstützungsdauer von 13 auf 26 Wochen. Im ganzen bieten die Postkrankenkassen in den Jahren 1886 bis 1892 das erfreuliche Bild gut fundierter und den billigen sozialen Forderungen ihrer Mitglieder und der Gesetzgebung völlig gerecht werdender Krankenkassen.

In den Jahren 1893 bis 1911 zeigt sich für die Postkrankenkassen in finanzieller Beziehung nicht die gleiche günstige Weiterentwicklung. Das KVG. vom 10. April 1892 (und die Novelle von 1903) stellt an die Krankenkassen wesentlich höhere

Anforderungen als das Gesetz von 1883, so daß die Finanzkraft der Postkrankenkassen ungleich stärker als vorher angespannt werden mußte. Das beste Erkennungszeichen hierfür ist das ständige Steigen der Mitgliedsbeitragssätze. Anerkannt muß hier werden, daß die Postkrankenkassen über die nach dem KVG. für Betriebskrankenkassen geforderten Mindestleistungen nicht unerheblich hinausgegangen sind. Ein gutes Beispiel dafür bilden die Zahlen der nachstehenden Übersicht, aus der hervorgeht, daß die satzungsmäßige längste Dauer der Krankenunterstützung im Durchschnitte bei den Postkrankenkassen erheblich größer ist als bei den übrigen Betriebskrankenkassen und bei allen Krankenkassen im Deutschen Reich überhaupt.

Jahr	Die satzungsmäßige längste Dauer der Krankenunterstützung beträgt im Durchschnitte bei		
	den Postkrankenkassen	den Betriebskrankenk.	allen Krankenkassen im Deutschen Reiche
	Wochen	Wochen	Wochen
1902	34,56	18,5	16,4
1903	35,20	19,0	16,8
1904	36,78	27,4	26,9
1905	37,73	etwa 27,4	etwa 26,6
1906	38,05	„ 27,3	„ 26,8
1907	39	„ 27,4	„ 26,8
1908	39	„ 27,4	„ 26,8
1909	39	„ 27,4	„ 26,8
1910	39	„ 27,4	„ 26,8

Trotz der über das Mindestmaß des Gesetzes hinausgehenden Leistungen der Postkrankenkassen würde eine so starke Beanspruchung der Mitglieder, wie sie jetzt der Fall ist, nicht nötig sein, wenn nicht u. a. der oben ausführlich erörterte Übelstand, daß die bei der Telegraphenverwaltung beschäftigten weiblichen Personen die Kassen unverhältnismäßig stärker als die männlichen belasten, hinzukäme. Dies ist ein Hemmschuh für eine gedeihliche Weiterentwicklung der Kassen und bedeutet insofern eine soziale Ungerechtigkeit, als die Beiträge des gegen Krankheiten widerstandsfähigeren männlichen

Personals zu einem großen Teile zu Leistungen für die weiblichen Beamten, die wegen ihrer ziemlich niedrigen Löhnung mäßige Beiträge zahlen, verwendet werden müssen.

Daß übrigens die Erkrankungshäufigkeit der Frauen nicht durchweg höher als die der Männer ist, geht aus den nachstehenden Übersichten der auf ein männliches bz. weibliches Mitglied entfallenden Krankheitsfälle und -tage für die Gesamtheit der Betriebskrankenkassen und für alle Krankenkassen im Deutschen Reiche hervor.

Jahr	Zahl der Krankheitsfälle auf 1 Mitglied		Zahl der Krankheitstage auf 1 Mitglied		Dauer eines Krankheitsfalles im Durchschnitte	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	bei männlichen Mitgliedern Tage	bei weiblichen Mitgliedern Tage
a) Betriebskrankenkassen im Deutschen Reiche.						
1902	0,44	0,36	7,67	7,00	17,6	19,4
1903	0,44	0,38	7,80	7,54	17,6	19,7
1904	0,48	0,41	8,42	8,67	17,5	21,1
1905	0,49	0,41	8,69	8,70	17,7	21,5
1906	0,47	0,39	8,05	8,40	17,1	21,8
1907	0,50	0,42	8,56	8,94	17,0	21,5
1908	0,51	0,42	8,97	8,97	17,6	21,3
1909	0,48	0,40	8,89	8,70	18,5	21,9
1910	0,47	0,41	8,49	8,86	18,0	21,7
durchschn.	0,48	0,40	8,39	8,42	17,6	21,1
mithin mehr	20 %	—	—	0,4 %	—	20 %
b) Alle Krankenkassen im Deutschen Reiche.						
1902	0,38	0,32	6,88	6,71	18,2	21,3
1903	0,38	0,33	6,95	7,20	18,1	21,9
1904	0,41	0,35	7,62	8,23	18,7	23,2
1905	0,41	0,35	7,76	8,22	18,7	23,5
1906	0,39	0,33	7,29	8,05	18,5	24,1
1907	0,43	0,36	7,89	8,33	18,5	23,4
1908	0,44	0,37	8,37	8,61	18,9	23,5
1909	0,42	0,35	8,21	8,39	19,4	23,8
1910	0,41	0,36	7,81	8,53	18,9	23,9
durchschn.	0,41	0,35	7,64	8,03	18,7	23,2
mithin mehr	17 %	—	—	5 %	—	24 %

Hiernach ist die Zahl der Krankheitsfälle für die männlichen Mitglieder höher. Wenn auch die Zahl der auf ein Mitglied entfallenden Krankheitstage und die durchschnittliche Dauer eines Krankheitsfalles für weibliche Mitglieder größer ist, so ist doch der Unterschied zwischen Männern und Frauen bei weitem nicht so bedeutend wie bei den Postkrankenkassen (62 Prozent und 42 Prozent).

Die einzige Möglichkeit, die für die Finanzlage der Postkrankenkassen drohende Gefährdung durch das weibliche Personal allmählich abzuschwächen, ist, da eine stärkere Heranziehung der weiblichen Kassenmitglieder zu den Beiträgen zurzeit nicht möglich ist, bei der Annahme mit der größten Sorgfalt zu verfahren und zur Beschäftigung im Fernsprechdienste nur völlig gesunde, kräftige und genügend widerstandsfähige weibliche Personen zu verwenden.

Lebenslauf.

Geboren wurde ich zu Halle (Saale) am 8. Februar 1874 als Sohn des Ober-Telegraphenassistenten Schulz. Ich bin evangelischen Bekenntnisses. Meine Schulbildung erhielt ich auf dem Königl. Stiftsgymnasium zu Zeitz, das ich Ostern 1894 mit dem Zeugnis der Reife verließ, um als Anwärter für die höhere Laufbahn in den Dienst bei der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung einzutreten. Die höhere Verwaltungsprüfung bestand ich im Jahre 1901, und zwar unter Führung des Nachweises der Befähigung für den höheren Telegraphendienst. Seit dem 1. November 1911 bin ich als Postinspektor bei der Kaiserl. Ober-Postdirektion in Frankfurt (Main) beschäftigt.

Ich widmete mich in den Jahren 1906 bis 1910 an den Universitäten Berlin und Bonn hauptsächlich dem Studium der Rechts- und Staatswissenschaften.

Meine akademischen Lehrer waren die Herren Professoren und Dozenten

in Berlin: v. Bortkiewicz, Brunner, Foerster, v. Martitz, Nernst und Rießer,

in Bonn: Bergbohm, Crome, Dietzel, Eckert, Eversheim, Keller, Landsberg, Mannstaedt, Schreuer, Sell, Stier-Somlo, Verweyen, Wygodzinski und Zorn.

Besonderen Dank schulde ich auch Herrn Geheimer Hofrat Professor Dr. Biermer in Gießen für die in seinem Seminar, das ich 1912 besuchte, erhaltenen Anregungen und seine Anteilnahme an meinen Studien.

Frankfurt (Main), Januar 1913.

Schulz, Postinspektor.